様式２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福島県立たむら支援学校　高等部学校見学会申込書 | | | | | |
| 送信日　令和　　年　　月　　日 | | | | 送信者名（　　　　　　　　　　　　） 　　　 所属（　　　　　　　　　　　　　　 ） 　　　 職名（　　　　　　　　　　） | |
| 参　加　日 | １１月５日（木）  　※　対象は、福祉事業所関係者の方です。  　※　集団をできるだけ避けるため、各事業所、1名までの参加とさせていただきます。 | | | | |
| 参 加 者 名 | № | 氏　　　　名 | | | 職名等 | |
| １ |  | | |  | |
| 連絡先 | | 電話番号　　（　　　　　）　　　　－  Fax　 　　（　　　 　）　 －  Mail （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 所　 属  （施設名等） | 名称 | | | | |
| 電話番号　　（　　　　　）　　　　－  Fax　　 （　　　　　） － | | | | |
| 担当者名〔　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | |
| 何か他に連絡事項があれば記入ください。 |  | | | | |

申し込み先　＜Fax＞　０２４７－８２－４１１９

　　　　　　　　＜Mail＞tamura-sh@fcs.ed.jp

たむら支援学校　教頭　小河　仁　宛

※本様式は、たむら支援学校HPより、ダウンロードできます。