

ファクシミリ連絡票〔在籍校担任等関係者用〕

送付先

愛知県立一宮聾学校 牧 友花子宛

FAX : 0586-43-4462

発信者

発信日

令和3年 月 日

令和3年度「夏休み交流会・研修会」参加申込書

学校名

--

お名前

御質問や情報交換で話題にしたいこと等がありましたらお書きください。

----- ----- ----- ----- ----- -----
--

※お手数ですが、この連絡票のみFAXにて御送信ください。

申込期限：7月16日（金）

ファクシミリ連絡票〔保護者用〕

送付先

愛知県立一宮聾学校 牧 友花子 宛

FAX : 0586-43-4462

発信者

発信日

令和3年 月 日

令和3年度「夏休み交流会・研修会」参加申込書

学校・学年	お名前	個別相談	交流会	保護者懇談会
		参加する 参加しない	参加する 参加しない	参加する 参加しない
			参加する 参加しない	参加する 参加しない
			参加する 参加しない	参加する 参加しない

同伴者（付添者）

御氏名	続柄	御家族 担 任 そ の 他 ()

情報交換したいことや、個別相談を御希望の方は相談内容を簡単にお書きください。

〈情報交換〉

〈個別相談〉

※お手数ですが、7月16日（金）までにこの連絡票のみFAXにて御送信ください。

※申込期限を過ぎますと参加申込はできませんので、御注意ください。

申込期限：7月16日（金）