【ＦＡＸ送信票】 （送り状不要）　 ０２５－２８６－３２９８ 　（新潟盲学校ＦAX）

視覚障がい乳幼児研究会『新潟』研修会　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名（ふりがな） | 連　　　　絡　　　　先 |
| 記入例　 ひとみ | 　　 〒 ９５０－００００　住所　新潟市○○１２－３４　　　℡　０２５（１２３）－４５６７　※　所属・職名　　　新潟県立新潟盲学校　　教諭 |
|  | 　 〒　住所　　　℡　　　　　　　（　　　　　　）　所属・職名　 |
|  | 　 〒　住所　　　℡　　　　　　　（　　　　　　）　所属・職名 |

※　保護者・ご家族の方は「保護者」、所属のある方は、所属と職名を御記入願います。

※　締切　**２月２０日（火）まで**に下記担当宛　このＦＡＸ用紙でお申し込みください。

ueda.junichi@nein.ed.jp

☞**Eメールでお申し込みされる方**

 ◆ 件名を 「乳幼児研修会　申込」　として、**上記アドレス**へ次の内容をお知らせ願います。

　　　　　　① お名前　　　② 連絡先（住所・電話）　　③　所属・職名　（保護者は「保護者」）

　　　　締切　　**２月２０日（火）まで**

≪ 担 当 ≫

新潟県立新潟盲学校　　上田　淳一

　　 〒950-0922

 新潟市中央区山二ツ３－８－１

 TEL 025-286-3258 FAX 025-286-3298