

F A X 送信票（鑑は不要です）

送 信 先	北海道旭川聾学校 教頭 田中 康崇 FAX:0166-51-6122 (TEL:0166-51-6121)				
件 名	令和7年度 北海道旭川聾学校 地域参観日・研修会 参加申込書				
発 信 者	所 属				
	住 所	〒			
	発 信 者 名				
	電 話 番 号				
	F A X 番 号				
	メー ル ア ド レ ス				

	参 加 者 名	所 属 名	役 職	車 の 利 用 台 数	手話通訳 の希望
1					有 ・ 無
2					有 ・ 無
3					有 ・ 無

※その他、何か要望等ございましたら、御記入ください。

- 【ご注意】 ・ 期日を過ぎての参加申込みは、御遠慮ください。（先着 40 名のため）
 ・ 駐車場確保の為、車の利用台数を記入していただいています。

メー ル 送 信 先	北海道旭川聾学校 教頭（田中）宛 asahikawa-d@hokkaido-c.ed.jp
------------------------	--

※ 6月13日（金）17:00 までに送信してください。