

研修会講師派遣申込みカード

※記入できるところをお書きください。

施設名			
代表者			
担当者			
住所			
TEL		FAX	
メールアドレス			
希望する連絡方法	電話 ・ FAX ・ メール		
研修日		時間	: ~ :
研修先の名称			
研修先の住所			
受講対象者		参加人数	
研修のテーマ			
希望する内容			

FAXはこちらへ⇒ 022-214-3362

宮城教育大学附属特別支援学校（担当:上野）