

## 特別支援教育サポーター養成講座受講申し込み用紙

岩手県立一関清明支援学校

特別支援教育サポーター養成講座担当 檜山祐子 あて

〒021-0041 一関市赤荻字上台96-5 FAX 0191-33-1601

ふりがな		男・女 (どちらかに○)	年齢	才
氏名				
住所	〒 —			
連絡先	TEL FAX			
<b>職業</b> (差し支えなければお書きください) または <b>学校名</b> (在学中の方)				
<b>通信欄</b> (不明な点などありましたらお書きください)				

現時点で受講できる講座の欄に○印をつけてください

① 6 / 17	② 7 / 19	③ 9 / 2	④ 10 / 18	⑤ 11 / 19	⑥ 12 / 6

- 申込用紙に記入の上、郵送か FAX で送付してください
- 締め切り 6月7日(金)
- 後日受講証を送付させていただきます