　　　　　　　　　　　　静岡県立静岡聴覚特別支援学校　　　　（担当）田辺

※送信票は必要ありません

**令和５年度「第２回　難聴児支援講習会」参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 |  | TEL  FAX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　名 | 参　加　者　氏　名 | 時間帯(〇をつけてください) |
|  |  | 午前 ・ 午後 ・ どちらでもよい |
|  |  | 午前 ・ 午後 ・ どちらでもよい |
|  |  | 午前 ・ 午後 ・ どちらでもよい |

※「どちらでもよい」と回答された学校には、時間が決まり次第連絡させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 来校時のお車の台数 | 台 |

質問事項や情報として知りたいこと、情報交換会で話題にしてみたいことなどがありましたら、御記入ください。

|  |
| --- |
|  |