**＜　FAX送信票　＞**

**※送り状は不要です。**

あて先　：福島県立郡山養護学校　　担当　：　折原　清治

**FAX：０２４－９６１－５７８４**

**「第２回　県中地区特別支援学校合同セミナー」参加申込書**

**所属名**

**TEL**

**FAX**

* 特別支援教育コーディネーターの方は、「職名」の欄に「コーディネーター」と

ご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　名 | 情報交換会の参加の有無 |
|  |  | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |

「有」に○をつけられた方

|  |
| --- |
| 話題にしたい内容に○をつけてください。 |
| ・知的障がい　　　・肢体不自由　　　・病弱　　　　・聴覚障がい　　・視覚障がい  ・発達障がい　　　・情緒障がい　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 駐車場はありますが混雑が予想されます。できるだけ公共交通機関をご利用ください。　　　バス停「総合体育館前」至近

申込締切　平成２６年１２月８日（月）