

# F A X 送信票

添え書きは必要ありません。この用紙のみお送りください。

平成 29 年 7 月 日

送信先	肢病専事務局（宮城県立船岡支援学校） 担当 菅野 真理 宛 F A X      0 2 2 4 - 5 4 - 2 2 1 4																		
送信者	学 校 名    : ご担当者名 :																		
件名	平成29年度 宮城県特別支援教育研究会 肢体不自由病弱虚弱教育専門部 「会員研修A」（8 / 25）への申込みについて																		
内 容	<p style="text-align: center;">＜参加申込者名＞</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 40%;">職 名</th> <th style="width: 55%;">ふりがな 氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 締切は平成29年7月31日（月）です。ご協力よろしくお願い申し上げます。</li> <li>・ 枠が足りない場合は、この用紙をコピーしてお使いください。</li> </ul>		職 名	ふりがな 氏 名	1			2			3			4			5		
	職 名	ふりがな 氏 名																	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
通信欄																			