

香川県立聾学校 きこえとことばの相談支援センター 渡辺 千種 行

第5回聴覚障害教育担当者研修会参加申込書

発信元

所属名(学校名等)	
電話	FAX

参加者氏名	

※本校教育相談担当者との面談について、()に○をお書きください。

- () 教育相談を受けています(面談あり)
 () 教育相談を受けていませんが面談を希望します(面談あり)
 () 教育相談を受けていません(面談なし)

※情報交換会において、お聞きになりたいこと等がありましたら、下の欄にご記入ください。

--

※駐車場について、()に○をお書きください。

- () 駐車場を希望します。()台
 () 駐車場を希望しません。

○申込み先 香川県立聾学校 担当 渡辺 千種 FAX 087-868-1480

○申込締切 令和4年1月19日(水)