平成３１年度　西濃高特・地域支援研修会（５月９日）　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属　名 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 参考の為、事前にご質問等があれば、お書きください。

　岐阜県立西濃高等特別支援学校　　地域支援部

担当　　　　　曽根　良子

　　　　　FAX　 　　　０５８４－８９－７８３５

　　　　　Mail 　 p34550＠gifu-net.ed.jp

申し込み期限　４月２４日（水）までに