

平成30年度 岐阜県立中濃特別支援学校PTAボランティア養成講座

受講申込書

1	ふりがな	
	氏名	
2	性別	
3	生年月日・年齢	年 月 日 ()才
4	職業 (在校生は、学校名・学年)	
5	〒・住所	〒
6	電話番号	自宅 () —
	※連絡の取りやすい番号	携帯番号 ()
	FAX番号	() —
7	メールアドレス	@
8	講座受講希望理由	

送付先 岐阜県立中濃特別支援学校PTA 地域活動委員会 宛

〒501-3938 関市桐ヶ丘2丁目3番地

TEL番号 (0575)24-1773

FAX番号 (0575)24-6265