

< FAX 番号 > 0584-89-7835

< あて先 > 西濃高等特別支援学校 佐々木

令和3年度 西濃高特・地域支援研修会（8月20日） 申込書

所属名	
氏 名	
所属電話番号	
メールアドレス	

※ 参考の為、事前にご質問等があれば、お書きください。

〒503-0963

大垣市西大外羽1丁目181番地1

岐阜県立西濃高等特別支援学校 地域支援部 佐々木 千絵

TEL 0584-89-4848

FAX 0584-89-7835

Mail p32569@gifu-net.ed.jp

申し込み期限 7月27日（火）までに