

F A X送信票（鑑は不要です）

送信先	北海道旭川聾学校 教頭 田中 康崇 FAX:0166-51-6122 (TEL:0166-51-6121)	
件名	令和7年度 北海道旭川聾学校 地域参観日・研修会 参加申込書	
発信者	所属	
	住所	〒
	発信者名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

	参加者名	所属名	車の利用台数	手話通訳の希望
1				有・無
2				有・無
3				有・無

※その他、何か要望等ございましたら、御記入ください。

--

- 【ご注意】
- ・期日を過ぎての参加申込みは、御遠慮ください。（先着 40 名のため）
 - ・駐車場確保の為、車の利用台数を記入していただいています。

メール送信先	北海道旭川聾学校 教頭（田中）宛
	asahikawa-d@hokkaido-c.ed.jp

※ 6月13日（金）17:00 までに送信してください。