

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8年度 北海道旭川聾学校 地域参観日・研修会 参加申込書	
代 表	所属・団体名 車の利用台数	車両台数_____台
	住 所	〒
	発 信 者 名	氏名_____ 役職_____
	連 絡 先	電話 _____ FAX _____
	メール アドレス	

	参 加 者 名	役 職	手話通訳の希望
1			有 ・ 無
2			有 ・ 無
3			有 ・ 無
4			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。
 - ・駐車場に限りがある為、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12日（金）17:00までに送信してください。