

令和2年\_\_月\_\_日

# F A X 送 信 票

県立下妻特別支援学校 ボランティア講座担当  
河村 誉江 行

FAX 番号：0296-43-9174  
枚数 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 枚

## 令和2年度 障害児支援ボランティア講座 (全4回) 参加申込書

ふりがな 氏 名	(男・女)	所 属	(学校・勤務先・団体など)
連絡先 住 所	〒	電 話	

ふりがな 氏 名	(男・女)	所 属	(学校・勤務先・団体など)
連絡先 住 所	〒	電 話	

ふりがな 氏 名	(男・女)	所 属	(学校・勤務先・団体など)
連絡先 住 所	〒	電 話	

※住所・連絡先は、本校から緊急の連絡や書類送付に必要になります。

※参加申し込みの締め切りは、5月15日(金)です。Faxまたは電話でお申し込みください。

※事務連絡をスムーズに行うため、確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。

問い合わせ先

茨城県立下妻特別支援学校 渉外部 ボランティア講座担当 河村 誉江  
茨城県下妻市半谷 492-4  
電話番号 0296-44-1800 FAX番号 0296-43-9174