**※添書不用**

**送信先　アドレス　 sukagawa-sh＠fcs.ed.jp**

**令和６年度　地域支援センター「きらり」**

**「特別支援教育研修会」参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和６年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者名** | **所属** | **役職、学級、学年****担当教科など** |
| 例：須賀川　太郎 | 須賀川支援学校　 | 自閉症・情緒障がい学級　１・２年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　　（参加者代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　学校代表アドレス（代表者アドレス）:

（講師の先生へお伺いしたいこと等を御記入下さい。）

※本校からの申し込み受付完了確認、資料等は、代表者の方のアドレスへ送信いたします。ただし、学校関係者は、個人アドレスではなく、学校代表メールを御記入ください。

※７月１８日以降、代表者の方へのみ（学校代表アドレス、代表者アドレス）会議の要項及び資料等を送付させていただきます。参加者同士、学校内で情報を共有できますよう御配慮ください。また、事前に資料等を印刷していただき、当日御持参ください。

※お手数ですが、参加者全員の御名前を御記入ください。

**【締切　７月５日(金)】**