

平成 年度

## 特別支援教育講座 参加申込書

名 前 <small>(ふりがな)</small>															
住 所	(〒 - )														
電話・FAX															
勤務先名															
電話・FAX															
いずれかに○をご記入ください															
1. 全講座(20,000円)					2. 選択講座(1講座2,000円) 受講される番号に○をご記入ください										
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15															
申込日	平成 年 月 日														

<連絡及び送付先> (財)大阪養護教育振興会

大阪市阿倍野区阪南町5-15-28

電話06-6621-1903・FAX06-6621-4654