

北海道雨竜高等養護学校 宛

※FAXの場合は、このまま送信してください。FAX 番号 0 1 2 5 - 7 8 - 3 1 0 1

平成 3 0 年度 北海道雨竜高等養護学校 生徒指導研修会

参 加 申 込 用 紙

申込者氏名 _____

所 属 先 _____

連 絡 先 電話 (_____) _____

参加者

	役職等	氏 名 (ふりがな)
1		
2		
3		
4		
5		

本研修会で聞いてみたいことや知りたいこと等がございましたら御記入願います。