|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **岡山盲学校公開講座「見えにくさに応じた支援」参加申し込み 　F A X 送 信 票**  　年　　　月　　　日 | | | |
| 宛  先 | 岡山県立岡山盲学校 　支援係あて  ＦＡＸ　（０８６）２７２－１８５３ | | |
| 発  信  者 | 所属名  氏名  TEL：　　　　　　　　　FAX：  E-Mail | | |
| 送信枚数 １枚（送信票は付けずにご送信ください。） | | | |
| 職　名 | | 所属部・科 | 氏　名 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

令和３年７月１６日（金）までにご送信ください。