|  |
| --- |
| **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。