|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**  令和６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 | 対面での受講を希望する場合は「対面」、オンラインでの受講を希望する場合は「オンライン」とご記入ください。 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| ＊講師の先生に聞いてみたい内容があればお書きください。 | | | | |

**＊令和６年７月５日（金）までにご送信ください**。