

令和7年度岡山県立誕生寺支援学校（弓削校地）
知的障害部門高等部説明会
参加申込書

| | | |
|----------------------|-----------------------------|----------|
| 学校名または所属所名 | | |
| 電話番号 | () — | |
| 参加希望日 (希望日に○印を記入) | 知的障害部門高等部 説明会 | |
| | 5月19日(月) | 5月20日(火) |
| | | |
| 参加者(教職員)氏名 | | |
| | | |
| | | |

※意見交換でお聞きになりたいことなどがございましたら、ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

☆この参加申込書を使用する場合は、以下の方法で、**令和7年5月7日(水)**までに、

担当 亀山 あてにお願いします。

方法② メール tanjoji19@pref.okayama.jp