

令和6年度愛媛県立しげのぶ特別支援学校教職員研修会 参加申込書

愛媛県立しげのぶ特別支援学校

支援相談課 曾我部 尚子 行

所属名

TEL

FAX

1 参加者

令和6年度 愛媛県県立特別支援学校センター的機能充実事業

7/25(木)「つながる教育と福祉」

～切れ目ない支援 児童発達支援の視点から～

| 職名 | 氏名 | メールアドレス |
|----|----|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2 ご質問等ありましたら、ご記入ください。

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

* 7月12日(金)までにお申込みください。

FAX (089) 964-3496