令和7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

健康安全課 茂川 美瑛 行

所属名

TEL

FAX

1 参加者

令和7年度 愛媛県県立特別支援学校センター的機能充実事業

8/26(火)「医療的ケア児を取巻く現状について(仮)」

職名	氏名	メールアドレス

2 御質問等ありましたら、御記入ください。

--

* 7月25日(金)までにお申込みください。

FAX (089) 964-3496