

摂食指導研修会【7月 30 日(木)】

令和8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 自立活動課 蒲池 靖子 行

所属名

TEL

FAX

Ⅰ 参加者

令和8年度 愛媛県県立特別支援学校センター的機能充実事業

7/30 日(木)「おいしく 楽しく 安全に食べるために」

職 名	氏 名	メールアドレス (学校代表アドレス)

※ お知らせや資料配布等に使用しますので、
学校代表のメールアドレスを必ず御記入ください。

2 御質問等ありましたら、御記入ください。

--

※6月 20 日までにお申込みください。

FAX (089) 964-3496