ファクシミリ送信票

送信年月日	平成 28 年(2016 年)　　月　　日 (　)曜日
送　信　先	山口県立下関南総合支援学校　聴覚障害教育センター 担当:山本幸・髙山　宛 FAX　083-232-1432　TEL　083-232-1437
件　　名	平成28年度　交流会　参加申込書送付について

下記のとおり、交流会に参加を申し込みます。

記

参加者氏名	大人・子ども、どちらかに○を付けてください (子どもさんの園・学校名、年齢・学年等をご記入ください)	連絡先(電話番号)
ふりがな	大人・子ども (　　)	
ふりがな	大人・子ども (　　)	
ふりがな	大人・子ども (　　)	
ふりがな	大人・子ども (　　)	
ふりがな	大人・子ども (　　)	

以上

※必要事項をご記入の上、7月8日(金)までにFAXにてご返信をお願いいたします。
FAXのご利用が難しい場合は直接お電話いただいても結構です。

(FAX:083-232-1432　TEL:083-232-1437)

連絡先　山口県立下関南総合支援学校
聴覚障害教育センター
担当：山本幸・髙山