石狩教育研修センター主催

***実技・理論研修会 参加申込み***

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日　令和　４年 　　月　　 日(　　) | 送信枚数　（本票含め）　　１枚 |
| 送信先　　石狩教育研修センター 高石　智也 行　ＦＡＸ：０１１-３７３-１５４２ |
| 送 信 者 | 　　　　　立　　　　　　学校　　お名前　　　　　　　　　　　 |

下記に必要事項を記入の上、研修センターへ送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会テーマ |  |
| 開催期日 | 月　　　　日（　　　） |
| 参加者氏名（所属部会） | （　　　　　　部会） |
| （　　　　　　部会） |
| （　　　　　　部会） |
| （　　　　　　部会） |
| （　　　　　　部会） |

*※ 恐れ入りますが、１つの研修会につき1枚ずつ記入し、送信してください。*