第1３７回　言語障害臨床研修会参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　名** | （　　　　　　） | ※申込み区分を氏名の横の（　　）内に記載してください。保護者のかた　　①保護者教員・担当者など②道言協会員　　③道言協会員外 |
| （　　　　　　） |
| （　　　　　　） |
| **所　属** | 　　　　　　　　　　　　　道言協の方（　　　　　）ブロック　　　　　　　　　　　　　　　　　　　親の会会員の方（　　　　　）地区 |
| **住　所** | 　〒　　 |
| **連絡先** | TEL：　　　　　　　　 　　　　E-mail： |
| 　講師への質問がある場合は、ご記入下さい。こちらから講師へお伝えし、質問された方にメールで返信させていただきます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

＜送信先・滝川市立滝川第二小学校　田　佳奈子＞　**※　申込み期限　７月１２日（月）**

E-mail 　aita\_kanako@takikawa.ed.jp

 　　　　TEL０１２５－２３－２７８６（学校共有）ＦＡＸ０１２５－２３－２０２７

※申込みは道言協研究部研修係（滝川市立滝川第二小学校通級指導教室　田）まで、この用紙をダウンロードしてE-mailに添付して送信してください。なお、申し込まれた場合は「受入可の返信」と「YouTubeアクセスに必要なパスワード等に関する返信」をいたしますので、ご確認ください。