

FAX 送信票

送信日：平成27年__月__日（__）	送信者
送信枚数：1枚（本状のみ送付してください）	所属_____（小・中）学校 学校番号_____
受信者 仙台市立鶴谷特別支援学校 支援部 大友 良重 宛	電話 022（ ） FAX 022（ ） お名前_____（集約担当者お名前）

件名



「保護者研修会 参加申込書」



研修会に下記のとおり申し込みます。

記

参加する会に○を付けてください。	参加者氏名	お子さんの学年	駐車場利用希望(○をつけてください)
①7/10 高等部卒業後の進路			有 無
②7/14 障害福祉サービス等についての説明会			有 無
③7/17 肥満傾向にある子の食生活へのアプローチ			有 無
④9/9 障害のある児童生徒への性教育（学童期）			有 無
⑤11/1 障害のある児童生徒への性教育（思春期）			有 無

※6月8日（月）より、申し込み順に各校1枚駐車券を発行いたします。

<質問・取り上げてほしい内容 等>

6月30日(火)までに送信してください。

FAX 022-388-1246

仙台市立鶴谷特別支援学校
宮城野区鶴ヶ谷五丁目22-1
TEL：022(252)4231