

# FAX 送信票

送信日：平成28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

電 話 \_\_\_\_\_ 022（\_\_）

FAX \_\_\_\_\_ 022（\_\_）

仙台市立鶴谷特別支援学校

支援部 大友 良重 宛

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

参加する回に○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）
①5/30(月) 障害のある児童生徒への性教育 ～学童期～			有 無
②6/21(火) 障害のある児童生徒への性教育 ～思春期～			有 無
③11/30(水) 高等部卒業後の進路			有 無

※5月16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。

5月16日以前にFAXいただいたものは、16日の最終受付といたしますのでご了承ください。

<質問・取り上げてほしい内容 等>

5月25日(水)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