

## 平成29年度 第40回特別支援教育講座 参加申込書

公益財団法人大阪特別支援教育振興会 様

所 属								
申込者名								
所属住所	( 〒            ー            )							
所属電話								
所属FAX								
受講講座	受講を申し込まれる講座の番号に○印をご記入ください。							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12				
申 込 日	平成 29 年        月        日							
受講料振込 予定日	平成 29 年        月        日							
<p>① 申込みの締め切りは、各講座の開催日の1週間前の金曜日です。例えば9月8日(金)の講座の締め切りは、9月1日(金)になります。</p> <p>② 申込日を過ぎている時は、電話でお問い合わせください。(定員に満たない時があります)</p> <p>③ 受講料は、講座の開催日までに、郵便局から振込取扱票で振り込みください。(恐れ入りますが、手数料は申込者負担でお願いします)</p> <p>③ 受講料の払込確認後、受講票兼受領書を、参加申込書の住所にお送りします。</p> <p>《 連絡先及び送付先 》 公益財団法人大阪特別支援教育振興会 545-0021 大阪市阿倍野区阪南町5-15-28</p> <p style="text-align: center;">FAX:06(6621)4654        電話:06(6621)1903</p>								