

平成29年度 パソコン講習会（8月3日） 受講申込書

名前・学年	小・中・高（ 年）	
勤務先・学校名等		
視覚障害の有無	有 ・ 無 （どちらかに ○をつけてください）	
連絡先	TEL	TEL
	または メールアドレス	メールアドレス
（その他 連絡事項など）		

締め切り 平成29年7月14日（金）

申し込み先 〒655-0884

神戸市垂水区城が山4-2-1

兵庫県立視覚特別支援学校 担当：岡崎 真一

電話 078-751-3291

FAX 078-751-3254

E-mail [kenritsu-svn@hyogo-c.ed.jp](mailto:kenritsu-svn@hyogo-c.ed.jp)