

平成31年度 視覚障害者向けパソコン 体験講座（8月5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 令和元年7月26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