

# FAX送信票

令和 年 月 日

送信先：078-751-3254

兵庫県立視覚特別支援学校 支援部 北浦 裕記 行

件名

保健師学校見学交流会 参加申込  
実施日 令和2年 10月 6日(火)

発信者

所属 ( )  
TEL ( ) FAX ( )

氏名

お名前

お名前

<情報交換会で聞いてみたいこと>

<個別相談の有無と内容>

締め切り 9月25日(金)