

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)