

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 二宮 美華 行

件名

保健師学校見学交流会 参加申込
実施日 令和5年 9月26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15日(金)