

# F A X 送信票

※添書不要です。各学校の下記の F A X 番号に、このまま送信してください。

※開催日の 3 週間前までに、お申し込みください。

| 学 校 名      | F A X 番号・他                     |
|------------|--------------------------------|
| 松江養護学校乃木校舎 | ※学校の H P (8/26 以降) からお申し込み下さい。 |
| 出雲養護学校     | 0 8 5 3 - 4 3 - 1 2 4 6        |
| 松江ろう学校     | 0 8 5 2 - 3 6 - 7 2 2 3        |
| 隠岐養護学校     | 0 8 5 1 2 - 2 - 3 1 4 2        |
| 石見養護学校     | 0 8 5 5 - 9 5 - 0 2 9 1        |
| 益田養護学校     | 0 8 5 6 - 3 1 - 5 1 1 4        |
| 浜田養護学校     | 0 8 5 5 - 2 8 - 2 2 0 1        |

## 《令和 6 年度 特別支援学校見学会・参加申込書》

|       |                   |        |   |
|-------|-------------------|--------|---|
| 企 業 名 |                   |        |   |
| 業 種   |                   |        |   |
| 所 在 地 | 〒                 |        |   |
| 電話番号  |                   | FAX 番号 |   |
| 参加者   | *所属・役職・氏名をお願いします。 |        |   |
| 駐車場利用 | ※来校の際の車使用の有無 (台数) |        | 台 |
| ご質問等  |                   |        |   |