

道央圏3支部・障害児学校部共同開催
春の学習交流会参加申込用紙（FAX送信票）

送信日	2016年 月 日（ ）
宛先	北海道高教組本部
担当者	はるがく担当者
FAX番号	011-241-8510

発信元	
学校名	
担当者	
連絡先	

	氏名	学校名、所属名	参加区分 (該当するものに○)	組合加入 (加入者は○)	参加(参加に○)	
					学習会	交流会
参 加 者			初任者 ・ 期限付 ・ 引率者 共済担当者 ・ 実行委員 ・ その他			
			初任者 ・ 期限付 ・ 引率者 共済担当者 ・ 実行委員 ・ その他			
			初任者 ・ 期限付 ・ 引率者 共済担当者 ・ 実行委員 ・ その他			
			初任者 ・ 期限付 ・ 引率者 共済担当者 ・ 実行委員 ・ その他			
			初任者 ・ 期限付 ・ 引率者 共済担当者 ・ 実行委員 ・ その他			

はるがくに対するご意見等がありましたら、下記にご記入ください。

* 必要事項をご記入のうえ、このまま送信してください。

