ＦＡＸ送信票

送信先　三戸地方教育研究所　所長　慶長　隆光　宛

　　　　ＦＡＸ　0179（23）4096　ＴＥＬ　0179（23）3625

送信者

（　　　　　　　）学校　氏名（　　　　　　　　　　　　　　）

第　回不登校等連絡会議申込

１．相談者氏名（１事例につき複数での参加可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  担当学年・分掌等  |  職  | 氏　　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２．希望時間帯（第１希望から第３希望までご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 希望する時間（①～③でご記入ください。） |
| １４：００～１４：３０ |  |
| １４：４０～１５：１０ |  |
| １５：２０～１５：５０ |  |

※複数の相談がある場合は、それぞれご提出ください。

　なお、参加できない場合も、その旨電話またはＦＡＸでお知らせください。

　申込締め切り　月　日（　）