平成 28 年度　筑波大学附属久里浜特別支援学校

自閉症教育実践研究協議会

参　加　申　込　書

宛先　筑波大学附属久里浜特別支援学校
参加申込書送付先メールアドレス　kyougikai@kurihama.tsukuba.ac.jp

ふりがな **参加者名**	
所　属	（ 部署・職名等　　）
連 絡 先 ※入金が確認されましたら、E メールアドレスに、参加票を PDF データで添付してお送りします。	□自宅　□所属先　※□にチェックしてください 〒 TEL E メールアドレス

授業研究会参加希望記入欄【　　】 御希望の学級名を御記入ください。　→	第１希望	第２希望	第３希望
	※会場の都合により、調整させていただく場合があります。必ず第３希望まで御記入ください。		
パン販売の購入希望	**あり　　なし**　※該当する方を〇で囲んでください。		

※　記入漏れがないか御確認の上、電子メールにてお申し込みください。
※　**参加申込みは、本票の送付に加え、参加費を納入していただいた時点で完了となります。**
参加費は次の口座に郵便振替でお振り込みください。

口座番号　　００２００－１－１１４３９９
口座名称　　「実践研究協議会を推進する会」

お振り込みを確認した後、参加票をお送りします。確認には振り込み後４～５日掛かりますので御承知おきください。

【上記の情報は、本実践研究協議会の事務以外には使用いたしません。】