

令和4年度 東京都立葛飾盲学校 公開講座

「視覚障害児・者の理解と支援について」

受講申込書

あて先 東京都立葛飾盲学校 FAX 03-3602-9096

公開講座担当：豊田・宗像

参加者氏名	学校・学年 又は所属等	連絡先住所・電話番号・メールアドレス
ふりがな		住所： 電話： メール：
ふりがな		住所： 電話： メール：
ふりがな		住所： 電話： メール：
ふりがな		住所： 電話： メール：

* 氏名には「ふりがな」を御記入ください。

* 受講者には、「受講決定通知」を後日メールにて送付いたします。

* メールを送受信やZOOM接続に関して、緊急の連絡手段として、電話番号も御記入ください。

* 当日使用する資料はメールにて送付いたします。

* 上記の個人情報は本講座の連絡等のためにのみ使用いたします。

* 受講にあたって、質問や希望がありましたら、下の枠内にお書きください。

--