

令和元年度

大阪府薬物乱用防止教室推進講習会 参加申込み

学校名	記入者 職名	記入者 氏名	連絡先電話番号

【参加を申し込む教職員】

職名	氏名	備考	
記入例 ⇒ 教諭	〇〇 〇〇		—
首席	△△ △△△		—
			1
			2

* 「行の挿入」以外の、セルの書式変更等をしないでください

* 申込みは、電子メールにて提出ください

- ・ 申込み先 : 大阪府教育庁 保健体育課 (担当:長束)
- ・ 送信先アドレス: NatsukaH@mbox.pref.osaka.lg.jp
- ・ ファイル名は「(学校名)_薬乱防止」としてください

* 申込み期限 : 令和元年10月9日(水)