

学校保健研修会 参加申込書

学校園名	記入者職名	記入者名	連絡先電話番号

【参加を申し込む者】

	職 名	名 前
記入例 ⇒	教諭	〇〇 〇〇
	養護教諭	△△ △

- * セルの書式変更等をしないこと
- * 申込みは、電子メールに添付またはFAXによること
- ・ ファイル名は「私立_（私立学校名）_学校保健研修会」とすること
- ・ 送信先アドレス : NishiM@mbox.pref.osaka.lg.jp
- ・ 送信先FAX番号 : 06入6入入入入入入入
- ・ 申込み期限 : 令和元年12月2日（月）