

学校保健研修会 2 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2」とすること

・送信先アドレス：NishiM@mbox.pref.osaka.lg.jp

・送信先FAX番号： 0 入入入入入入入入入入

・申込み期限：令和2年2月5日（水）