愛知県視聴覚教育連絡協議会事務局　行

（ＦＡＸ：０５２－９６１－０２３２）

平成３０年度 愛知県視聴覚教育連絡協議会中央研修会

参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所属・所属住所・所属電話 | 参加者氏名・職名・住所（緊急連絡電話番号） |
| 記　入　例 | 所属：愛知県立○○高等学校　　　○○生涯学習ボランティアの会等※所属の無い方は、「所属なし」と記入してください。所属住所：名古屋市○区　△丁目１所属電話：０５２-○○-○○○○ | 氏名：愛知　太郎職名：教諭、ビデオ作成グループ長等住所：名古屋市☐区△丁目５（電話番号：０９０－ 　　　　　） |
| １ | 所属：所属住所：所属電話： | 氏名：職名：住所：（電話番号：　　　 　　　　　　　） |
| ２ | 所属：所属住所：所属電話： | 氏名：職名：住所：（電話番号：　　　 　　　　　　　） |

* **７月２６日(木)までに、この参加申込書をFAXで送付してください。**

**※　緊急連絡電話番号は、暴風警報発令時等、緊急時に使わせていただきます。自宅の電話番号や携帯電話番号を記入してください。**

**問合せ先**

愛知県視聴覚教育連絡協議会事務局

（愛知県生涯学習推進センター内）

電話 ０５２－９６１－５３３３

　　　ＦＡＸ ０５２－９６１－０２３２