

\*FAX 送信先：044-986-2517

\*宛先：麻生養護学校 支援連携グループ 銭亀 宛

平成 29 年度 第 1 回 学校施設開放説明会 出席者連絡票

4 月 23 日（日） ・ 4 月 30 日（日）

に開催される説明会に出席します。

※ 参加される日のどちらかに○をつけてください。

【ご出席者】

団体名			
住所			
(ふりがな)			
ご出席者名			
電話		FAX	
E-mail			
駐車場利用 ※○で囲んで ください。	あ り	・	な し ※駐車場は団体 1 台まででお願いいたします。

\*お忙しいところ大変恐縮ですが、4月14日（金）までにご連絡をお願いいたします。

\*何かご不明な点が有りましたら、担当までお問い合わせ下さい。