|  |
| --- |
| 学校・所属機関名 |
| （ふりがな） | 住所　〒　　　　－ |
|  |
| 電話番号　　　　（　　　　　　）　　　　　－ |
| FAX番号　　　　（　　　　　　）　　　　　－ |
| Eメールアドレス（代表者） |
| 申込者　お名前 | 本校教育研究会員 | 26日（金）参加（〇印） | 参加予定分科会（低・中・高） | 27日（土）参加（〇印） | 参加予定分科会（教科） | 弁当900円（希望は〇印） |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  |  |
|  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  |  |
|  |
| （ふりがな） |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 通信欄 |

この用紙にご記入のうえ，送信票をつけずそのままFAXしてください。　　　　　**送信年月日：平成　　　年　　　月　　　日**

　**兵庫教育大学附属小学校研究発表会　参加申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 宛先　兵庫教育大学附属小学校 | FAX番号　　**０７９５－４０－２２１９** |

※所属機関名・お名前は，ふりがなまでお願いします。

※参加予定の分科会をお書きください。

※本校の近くには，お食事処やコンビニは多くありません。お弁当（27日のみ販売）を購入予定の方は〇印をご記入ください。

　お弁当（お茶付き）は900円です。当日，受付後に券をご購入ください。