

ファクシミリ送信票 / FAX COVER SHEET

送信日	2021年 月 日 ()	
宛 先	宮城県立視覚支援学校 相談支援センター 中澤 由美子 へ 【FAX】022-234-7974 【TEL】022-234-6333 【E-mail】myg-shikaku-soudan@od.myswan.ed.jp	
発信者	所属	
	お名前	
	(TEL)	(FAX)
(件名)「2021関係機関対象学校見学会」 申し込み		
所属・役職	参加者お名前	
駐車場	どちらかを○で囲ってください。 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※公共交通機関の御利用に御協力ください。	
連絡欄	※御要望等がございましたらお書きください。	