参加申込代表者名	
所属名(勤務先)	TEL

番号	名 前	所 属 名	2日目参加希望分科会
例	熊本 花子	熊本小学校	人権確立をめざす教育の創造A
_			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

合	計	Д
_	-1	

マイクロバス利用 あり【 】台 ・ なし

手話通訳希望について

分科会参加に際して、手話通訳を必要とされる方は、下記に記載して申し込んで ください。

<u> </u>			
希望者名	連	絡 先	参加予定分科会
	電話()	
	電話()	
	電話()	

(申込先) 〒862-0954 熊本市中央区神水 | 丁目3-7熊本県建築士会館5F 熊本県人権教育研究協議会

FAX:096-384-5453(送信票は不要です。)

- ※郵便または、FAXでお願いします。電話での申込みはお断りいたします。 《参加申込み期間は、9月24日(水)~10月10日(金)です。》
- ※分科会報告者は県人教HPをご確認ください。