

平成27年度学校におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会「東京都」
参加申込書

教育委員会名等

取りまとめ担当部署

連絡先(電話)

(e-mail)

番 号	都道府県	所 属 先	職 名	氏 名	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

備考

1. 受付の整理上、メールの件名に「「学校におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会」参加申込書」と記載してください。
2. 参加申込者数が会場定員を超え、参加者の調整を行う必要がある場合を除いて、受付締切後に御連絡はいたしません。
3. 行が足りない場合は、適宜行を追加していただいて構いませんが、その他のレイアウトは変更しないでください。