茨城県立医療大学　教務課　淺野行き

Ｅメール youseikousyu＠ipu.ac.jp

ＦＡＸ　 ０２９－８４０－２３０１

（この用紙をメールまたはＦＡＸにて送付してください。）

　　令和６年　　月　　日

**茨城県専任教員養成講習会　説明会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属施設 |  |
| メールアドレス（ 本人・所属 ） |  |
| 参加希望日 | 参加ご希望日にレ点チェックを入れてください。□　令和６年９月26日（木）　10時00分～11時30分□　令和６年11月２日（土）　10時00分～11時30分□　令和６年11月２日（土）　13時30分～15時00分 |