

進学教育研究社 行

FAX 03-3234-2970

1. 研修会に参加します。

*ご連絡可能なメールアドレス・電話番号等ご記入ください。別途ご連絡差し上げます。

()

高等学校

日程	会場	ご参加 ○印をご記入	参加先生ご芳名	
			新型コロナウイルス感染症対策のため1校につき最大3名様までの参加となります。	
7/25 (月)	池袋		所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
7/26 (火)	横浜		所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
7/27 (水)	津田沼		所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
7/29 (金)	北千住		所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
8/2 (火)	国分寺		所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____
			所属 _____	先生 _____

■専門学校に関するご質問、研修会に関するご要望などがあればご記入ください。

.....

.....

.....

.....

2. 研修会に欠席します。

高等学校 先生ご芳名