

(様式)

第 号  
平成 29 年 (2017 年) 月 日

平成 29 年度「SMA P 研修会 2017」受講希望者報告書

滋賀県教育委員会事務局 生涯学習課長 あて

学校名 \_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_

所属長 職・氏名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

下記の者を標記研修会の受講者として報告します。

記

	受講者 職・氏名	受講希望会場 (レ点をつけてください)
1		<input type="checkbox"/> 彦根会場 <input type="checkbox"/> 野洲会場
2		<input type="checkbox"/> 彦根会場 <input type="checkbox"/> 野洲会場
3		<input type="checkbox"/> 彦根会場 <input type="checkbox"/> 野洲会場