

## 平成24年度 実践的防災教育総合支援事業 成果発表会 参加申込み

学校名	記入者職名	記入者名
		連絡先電話番号

## 【参加を申し込む教職員】

記入例 ⇒

職名	氏名
校長	〇〇 〇〇
教諭	△△ △

\* セルの書式変更等をしないこと

\* 申込みは、電子メールに添付またはFAXによること

・電子メールに添付の場合、ファイル名は「(学校名)実践」とすること

・送信先アドレス:

[SawadaYosh@mbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:SawadaYosh@mbox.pref.osaka.lg.jp)

・送信先FAX番号:

06-6941-4815

\* 申込み期限:

平成25年2月12日(火)