

## 「平成29年度学校体育活動等における事故防止に関する研修会」参加者名簿

学校園名	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】

	職名	氏名
記入例 ⇒	校長	〇〇 〇〇
	教諭	△△ △

\* セルの書式等は変更しないでください

\* 申込みが複数名の場合、優先順位の高い者から順に記入してください

\* 申込みは、電子メールに添付またはFAXにより、大阪府教育庁 教育振興室 保健体育課(担当:木場)まで

・電子メールに添付の場合、ファイル名は「(学校名)\_事故防止」としてください

・送信先アドレス : [KobaH@mbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:KobaH@mbox.pref.osaka.lg.jp)

・送信先FAX番号 : 06-6941-4815

\* 申込み期限 : 平成29年5月23日(火)