下の参加申込書に御記入の上、メールにてお申し込みください。

【送信先】　　　有田町立曲川小学校　宛

Ｅ－mail　magarikawa-e@education.saga.jp

**(例)**

|  |
| --- |
| 曲川小学校公開授業研究会　参加申込書 |
| 所属名（学校名） |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　－　　　　　－ |
| 参　加　者　名 |
| 職　名 | 氏　　　名 | 参加分科会（〇で囲んでください） |
| **教　諭** | **曲川　花子** | **下学年・上学年** |
|  |  | **下学年・上学年** |
|  |  | **下学年・上学年** |
|  |  | **下学年・上学年** |
|  |  | **下学年・上学年** |
|  |  | **下学年・上学年** |

※　当日でも受付できますが、資料等の準備をいたしますので、１０月１７日（木）までにお申し込みいただければありがたく存じます。