

仙台市用

令和8年____月____日

宮城県特別支援教育研究会知的障害教育専門部長 殿

所 属 名 _____

御職・御氏名 _____

(公印省略)

令和8年度宮城県特別支援教育研究会知的障害教育専門部負担金納入方法について (回答)

このことについては、下記のとおりです。

記

※該当の () 内に○印をお付け願います。

() 全額、公費で納入します。

() 学校ごとに納入しますので、請求は各学校へ願います。

() 上記以外

※納入方法を記入願います。

※本件に係る担当者と資料等を送付するためのメールアドレスも願います。

御職・御氏名	様
電話番号	
メールアドレス	