　様式３

令和　　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

教育委員会名

御職・御氏名

（公印省略）

令和　　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，請求は各学校へお願いします。

（　　　）上記以外

※納入方法を記入願います。

　※本件に係る担当者をお知らせ願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 御職・御氏名 | 様 |
| 電話番号 |  |