

研修（講師派遣）申込書 **【記入例】**

送信日： 年 月 日（ ）

主催機関 (団体)名	△△支援センター		
担当者名	ふりがな	なんぶ わろつ	
		南部 わろつ	
連絡先	住所：〒		
	電話：	FAX：	
	Eメール：		
希望日時	第1希望：	年 月 日（ ）	： ～ ：
	第2希望：	年 月 日（ ）	：
	第3希望：	年 月 日（ ）	：
依頼内容	<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	(内容詳細) ※研修テーマ、会議の目的等をご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 研修・講義	園内(校内)での研修/保護者会での研修 研修テーマ：発達障がいの特性理解と支援について(疑似体験希望) 等	
	<input type="checkbox"/> 訪問コンサル	活動(授業)中の支援を見てもらい、助言をお願いします。(○歳児クラス、○年生)	
	<input type="checkbox"/> 会議等参加	就学・進級・進学に向けての支援会議/支援の方向性について関係者会議(情報共有)等	
対象者	※「支援者(所属機関種別)」「保護者」「一般」など		参加人数 名
	合同研修など、対象が複数の場合は、全てご記入ください。		
会場名			
備考	※ご質問、ご要望等をご記入ください。		

※申込書送信日から1週間以内に当センターからご希望内容の確認のご連絡をさせていただきます。
 連絡がない場合は、申込書未着の可能性がございますので、
 申込書を再度ご送信いただくか、またはお電話でお問い合わせください。