

個別研修 申込用紙

ふりがな 申込氏名		所 属	
職 種 職 名	該当する項目に○を付けてください。 ・特別支援学級 ・通級指導学級 ・通常学級 ・支援員 ・教 諭 ・養護教諭 ・その他 ()		
所属先TEL/FAX	TEL	/FAX	
緊急連絡先			

○希望する研修内容に丸をつけてください。
(感染状況によっては、授業見学はできない場合もあります)

・教材教具の紹介 ・指導計画、支援計画について ・知能、発達検査について

・その他 ()

○具体的な内容をお書きください。
(例：視覚支援の教材・教具を教えてほしい、構造化について学びたい、等)

○希望日時

<第1希望> 月 日 : ~ :	<第2希望> 月 日 : ~ :	<第3希望> 月 日 : ~ :
------------------------	------------------------	------------------------

○数名で来られる場合名前をお書きください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">職種/職名</th> <th style="width: 75%;">名 前</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	職種/職名	名 前							オンラインの希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ZOOM <input type="checkbox"/> Google meet <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> 無 ○その他、何かあれば記入してください。
職種/職名	名 前								

<申し込み方法>

○FAXまたはメールでお願いします。**※お申し込みの後、併せて電話をいただくと助かります**

○申し込みは9月から12月までの間、随時受付をしています。

○お問合わせは、コーディネーターまたは教頭までお願いします。

<申し込み・問合わせ> 北海道釧路養護学校 〒085-0054 北海道釧路市暁町11-1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TEL</td> <td>0154-24-7827</td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td>0154-25-3439</td> </tr> <tr> <td>E-mail</td> <td>soudan-z2@hokkaido-c.ed.jp</td> </tr> </table>	TEL	0154-24-7827	FAX	0154-25-3439	E-mail	soudan-z2@hokkaido-c.ed.jp
TEL	0154-24-7827						
FAX	0154-25-3439						
E-mail	soudan-z2@hokkaido-c.ed.jp						