TEL　　０１５４－２４－７８２７

FAX　　０１５４－２５－３４３９

E-mail　soudan-z2@hokkaido-c.ed.jp

＜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

北海道釧路養護学校

**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。 |  | オンラインの希望□有　　□ZOOM　　　□Google meet　　　　□どちらでもよい□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けると助かります ○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。 |

