

[メールアドレス] n_maeda@seishonen.or.jp

[送付先] 兵庫県立神出学園 教務課 前田あて

令和4年度 神出学園不登校対策支援アウトリーチ事業申込書

ふりがな		TEL:
学校等名		
ふりがな		
代表者 職名・名前		
会場名		
会場住所	(〒 -)	
希望日時	第1希望 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
	第2希望 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
参加予定数	名	(内訳) 記入例: 教諭15名、養護教諭1名、講師4名、保護者8名
研修会名称	記入例: 職員研修会、不登校対策研究会、PTA 研修会	
研修テーマ	いずれかに○をつけてください。 () 「不登校の子どもたちへの理解と支援について」 ※主任専門指導員派遣 () 「臨床心理的視点からの不登校支援」 ※心理カウンセラー派遣	
研修内容		
研修形態	いずれかに○をつけてください。 () 「職員を派遣」 () 「リモート配信 (zoom)」	
担当者		
ふりがな		
職名・名前	メールアドレス:	
ふりがな		
所属名	TEL:	
所属住所	(〒 -)	
ご意見、ご希望 があればお書き ください。		