〔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 | いずれかに〇をつけてください。  （　　　　）「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 | いずれかに〇をつけてください。  （　　　　）「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 |  | | ＴＥＬ： |
| 所属名 |  | |
| 所属住所 | （〒　　　-　　　　　　） | | |
| ご意見、ご希望があればお書きください。 |  | | |