

[メールアドレス] k_ohara@seishonen.or.jp

[送付先] 兵庫県立神出学園 教務課 小原あて

令和6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		
住所	(〒 -)	
ふりがな		
担当者 職名・名前		
メールアドレス		
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 教諭 、 養護教諭 、 講師 、 保護者
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	
研修会内容		
神出学園の 講演内容	いずれかに○をつけてください。 () I 「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 () II 「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	
ご意見、ご希望があればお書きください。		