

〔メールアドレス〕 k_ohara@seishonen.or.jp

〔FAX〕 078-965-1123

〔送付先〕 兵庫県立神出学園 教務課 小原あて

令和 7 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。			