|  |
| --- |
| 中濃特別支援学校FAX　（０５７５）２４―６２６５支援センター　古田　真紀子　宛 |

**平成２８年度 中濃特別支援学校研修会　申込書①**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・施設名 |  |
| 連絡先（TEL） |  |
| 担当者名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研修会名・日時 | 参　加　者　氏　名（職　名） |
| 研修１ | 進路研修会　８月５日(金)10:30～12:00◎保護者参加可 |  |
| 研修２ | 指導法研修会８月１９日（金）14:00～16:00 |  |
| 研修３ | 性教育研修会　８月２５日（木）9：30～11：30 |  |
| ＊研修１は、保護者も参加いただけます。学校、施設等を通じてお申し込みください。申し込みの際には（保護者）とご記入ください。＊研修２・３は職員を対象とした研修会です。保護者は参加いただけません。 |
| ※各研修会の講師への質問や話してほしいこと等がありましたら、ご記入ください。 |
| 研修　【　１・２・３　】（○を付けてください） |

|  |
| --- |
|  |

★７月８日（金）までにＦＡＸまたは郵送でお申し込みください。（送り状は必要ありません。）