|  |
| --- |
| 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②**

|  |  |
| --- | --- |
| 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４ | ＳＳＴ研修  　８月２３日(火)  14：00～16：00 | 1. 初級編 |
| 1. 中級編 |
| 研修５ | 発達相談  ９月８日（木）  10:30～12:00  ◎保護者対象 |  |
| 研修  ６ | 作業療法  １１月２５日（金）  15:30～17:00 |  |
| ＊研修５は、保護者対象です。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４・６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　【　４・５・６　】（○を付けてください） | | |

|  |
| --- |
|  |

★研修４・５は、８月５日（金）までに、研修６は１０月２８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。）