**平成３０年度　８月２８日（火）地域支援研修会申込書**

**この用紙を　７月２０日（金）までに、FAX等でお送りください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **宛て先** | **岐阜県立揖斐特別支援学校**  **地域支援研修会担当： 竹村　いづる　行**  **（ＦＡＸ）　０５８５－５５－２０５５**  **（ＴＥＬ） ０５８５－５６－００５０** |
| **発信者** | **所属名　（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　）**  **ＴＥＬ　（　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）**  **ＦＡＸ　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **職名 （　　　　 　） 氏名（　 　　　　　 　　　）** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者職名** | **参加者氏名** | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



**＜地域支援研修会＞**

**１　内　容 　子どもの発達障がいに対する心理的支援**

**２　日　時　　平成３０年８月２８日（火） １４：００～１６：００**

**３　場　所 谷汲サンサンホール**

**４　講　師 　滋賀大学教育学部　准教授　　芦谷　道子　氏**

**※駐車場については、谷汲サンサンホール駐車場をご利用ください。**