**令和６年度　地域支援研修会申込書(メール用)**

　**この用紙を　７月２６日（金）までに、メール（鑑不要）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： 伊藤　雅純　行****（ＴＥＬ） ０５８５－５６－００５０****（メール）　c27333@gifu-net.ed.jp** |
| **発信者** |  **所属名　　（　　　　　　 　　　　　　　　　　　　）** **ＴＥＬ　　（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）****電話番号 （　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）** **職名等 （　　　　 　） 氏名（　 　　　　　 　　　）** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **職名等** | **参加者氏名** | **関心のある****ワークのテーマ** | **職名等** | **参加者氏名** | **関心のある****ワークのテーマ** |
| （例） | 〇〇　○○ | **虚言課題** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＜地域支援研修会＞**

 **１　内　容 　『支援が必要でありながら　その対応に困難さを抱える児童生徒**

**への対処法　～二次障害予防を中心に～』**

 **２　日　時　　令和６年８月２２日（木） １３：３０～１６：２０**

**※１３：００受付開始**

**３　場　所 揖斐特別支援学校　体育館　揖斐郡揖斐川町谷汲深坂２７６０**

 **４　講　師 　特別支援教育ネット代表　 小栗　正幸 氏**

**日本LD学会名誉会員**

**※ワークショップのグループ割りは、こちらで行います。**

 **※グループワークのテーマ「愛着課題」、「虚言課題」、「暴言課題」、「性課題」**

 **※駐車場は当校のグランド周りになります。駐車スペースに限りがありますので、**

**乗り合いのほど、ご協力をお願いします。**

**※特別な事情により、変更・中止の連絡をさせていただく場合がありますので、緊急連絡先には、閉庁中も連**

**絡が取れる電話番号をご記入ください。**

**※実施後は、責任をもって本申込書は処理をさせていただきます。**