|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日学校支援訪問研修申込書 富山県総合教育センター所長　殿　　 下記の研修を申し込みます。（実施機関名） 　 （代表者名）印TEL （　　　　） ― FAX　（　　　　）　　　― |
| １　希望研修名（希望する研修、研修内容に○を付けてください。） 　　教育相談訪問研修（　学校　・　サテライト　）・育成型プログラム　　ソーシャルスキル・トレーニング　　　（　　）ストレスマネジメント教育 　　　　（　　）　　　　　　　　　　　　　アサーション・トレーニング 　　　　（　　）　　　 　　　　　 　　　　集団づくりプログラム 　　　（　　）・教育相談や生徒指導に関する内容児童生徒が抱える問題（講義・演習）　（　　）チームによる支援（講義・演習）　　　（　　）事例検討　　　　　　　　　　　　　　（　　）・発達障害等、特別支援教育に関する内容　　　　 　　　　（　　）　※サテライトのみ・教師のメンタルヘルス　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　） |
| ２　研修希望日等 希望日時　　　　年　　月　　日（　　）　　実施時刻 ：　　 ～ 　：　　実施会場 [ ] 参加予定人数　　　　　　　　人 |
| ３　要望事項等 |
| ４　その他 |
| 連絡担当者　　職 氏名 |

様式４ （学校支援訪問研修 NO.３・４申込書）

（注１）申込みは、随時受け付ける。

（注２）実施希望校・センター等は、あらかじめ日時・研修内容等を教育相談部担当者と打合せした後、富山県総合教育センター教育相談部へ直接申し込む。

 ＜問合せ先＞　富山県総合教育センター教育相談部 TEL 076-444-6166