様式4（学校支援訪問研修 NO.3・4申込書）

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

（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