様式４ （学校支援訪問研修 NO.３・４申込書）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成　　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　　　　　　　　　　（　　）  ・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　　平成　　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