

ふりがな 氏名		生 年 月 日	昭和		年		月		日
			平成						
連絡先	(〒 -)		都道	市区		府県	町村		
	E-mail (携帯、PC双方可) @		電話			(携帯も可)	-		-
勤務校	(現職教員ではない場合、採用予定等の受講資格を記入してください。)								

○ 受講希望講習に○を記入してください。

区 分	○印記入欄	講習の名称	開 設 日
選択領域講習		A-1 最新の福祉事情	平成30年8月6日(月)
		A-2 発達定員に達したため募集を締め切りました	平成30年8月8日(水)
		B-1 障害定員に達したため募集を締め切りました	平成30年8月4日(土)

○ 身体の障害有無

どちらかに○をつけて下さい	有	無
---------------	---	---

○ 障害を有している方で、希望する配慮・支援内容について記入してください。

障害の種類・程度・症状等	
希望する配慮・支援内容	

※この申込書は、仮予約のためのものです。定員を超えた場合などにお断りすることがあります。本申込の受付後すみやかに受講可否をお知らせしますので、受講可となった方は、その後にあらためてこちらから郵送する正式な申込書をご提出ください。