平成30年度　幼児期における特別支援教育研修会申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属所名 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話FAX等 | 電話　　　　　　　（　　　　　　）  FAX　　　　　　　 （　 ）  Eメール | | | |
| 参加会場 | 二戸会場  ６/９（土） |  | 大船渡会場  ６/23(土) |  |
| 参加者　職・氏名 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※　「参加会場」には、参加を希望する会場に「○」を付けてください。

※　複数で申込む場合、代表者の方に「○」を付けてください。

※ 参加会場が複数又は異なる場合は、その旨をご記入ください。

・講義等の参考とするため、指導にかかわって日頃困っていることや課題となっていることがあれば、下欄に記載ください。

・記入は任意です。なお、「記載されても講義で取り上げられない場合があること」、「個別の回答はできかねること」をご了承ください。

|  |
| --- |
|  |