

大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター 行

※表紙はつけずに下記FAX番号までそのまま送付してください。

FAX番号：072-752-9904

申込期限 初級：7月17日(金) 中級：8月5日(水)

申込票 (2015年度 第12回教職員研修)

ふりがな 氏 名			
学校園名		職 名	
勤務先 住所及び 連絡先	〒 -		
	TEL :	FAX :	
	E-mail :		
参 加 コ ー ス	参加申込みを希望するコース全てにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 初級 (7/29~7/31) <input type="checkbox"/> 中級A (8/20) <input type="checkbox"/> 中級B (8/19) (過去に受講したコースがある場合は、チェックを入れてください。) <input type="checkbox"/> 学校安全主任講習会 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級A <input type="checkbox"/> 中級B		
昼食手配 の 有 無	該当する箇所全てにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 不 要 <input type="checkbox"/> 必 要 (<input type="checkbox"/> 初級1日目 (7/29) <input type="checkbox"/> 初級2日目 (7/30) <input type="checkbox"/> 中級A (8/20) <input type="checkbox"/> 中級B (8/19)) ※1食1,000円(予定)の和食弁当です。 【注】会場付近には飲食店等がありません。		
情報交換会 参加の有無	初級申込みの方のみチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 参 加 <input type="checkbox"/> 不参加 ※会費1,000円、スナック・ソフトドリンク		