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。 □初 級（7／29～7／31）　□中級A（8／20）　□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。 □学校安全主任講習会　□初級　□中級A　□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。 □不　要 □必　要（□初級１日目（7／29）　□初級2日目（7／30） □中級A（8／20）　□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まりありません。		
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。 □参　加　□不参加 ※会費1,000円、スナック・ソフトドリンク		