

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19日(水) 中級：8月9日(水)

申込票（2017年度 第14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（7/31～8/2） <input type="checkbox"/> 中級A（8/22） <input type="checkbox"/> 中級B（8/23） （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		
附属池田小学校 見学会(8/2)	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		
情報交換会 (7/31)	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300円、スナック・ソフトドリンク		
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（7/31） <input type="checkbox"/> 初級2日目（8/1） <input type="checkbox"/> 中級A（8/22） <input type="checkbox"/> 中級B（8/23）		
	※1食1,000円(予定)の弁当(お茶つき)です。 【注】会場付近には飲食店等がありません。		