

別紙：学校安全コーディネーター研修受講申込書

受講申込書 送付先：大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター
事務係

Tel：072-752-9903

Fax：072-752-9904

申込締切：平成29年12月15日（金）17：00

「学校安全コーディネーター研修」受講申込書

所属（校園・委員会）名		
所属（校園・委員会） 住所連絡先	〒 Tel () / Fax () メールアドレス：	
ふりがな 受講者氏名	姓	
	名	
性別	(男性 ・ 女性)	
生年月日	昭和・平成 () 年 () 月 () 日	
受講資格 〔該当する受講資格に ○印をつけて下さい〕	・安全主任講習受講 ()平成29年度受講 / ()平成28年度受講 ・独立行政法人教職員支援機構 ()平成29年度学校安全指導者養成研修受講 ・セーフティプロモーションスクール〔SPS〕実践(予定)校 ()教職員	

《ご記入いただいた個人情報は、学校安全コーディネーター認定証の発行・管理のために利用いたします。ご理解のうえ、ご記入をお願いいたします。》