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信してください。

ＦＡＸ番号：０７２－７５２－９９０４

申込期限　初級：7月17日（水）　中級：8月6日（火）

申込票（2019年度 第16回教職員研修）

ふりがな			
氏　　名			
学校園名		職　名	
勤務先	住所	〒　　－	
	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（7／31～8／1）　□中級Ａ（8／20）　□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、受講した年度を記入してください。 □学校安全主任講習会　（　　年度）　□初級　（　　年度） □中級A　（　　年度）　□中級B　（　　年度）		
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。 □参　加　□不参加 ※会費200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。 □不　要 □必　要（□初級１日目（7／31）　□初級2日目（8／1） □中級Ａ（8／20）　□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まりありません。		

※送信前に、今一度、記入漏れがないかご確認願います。