**・日程確保後「申込書」をお送りいたします。**

**・「申込書」のご返送をもってお申込み確定となります。**

※1週間を過ぎても当センターより連絡がない場合は、大変お手数ですがお電話にてご確認ください。

問合わせ表　　　　　　　　　リソースセンターone

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** | **ご担当者名** |
| **TEL****メールアドレス** |
| **訪問先名称** |
| **参加人数　　　 　名　　　　※以下多い順に番号を付けてください。****保育士・幼稚園教諭 　[ 　] 　 小学校通常級教諭　 　[ 　] 小学校特別支援学級教諭[　　]****中学校通常級教諭　　[ 　]　 　中学校特別支援学級教諭　[ ]****保護者 [ ] その他(　　　　　 　　 ) [ 　]**  |
| **研修会・講演会**園・校内研修は、下欄全3回以上のプランのみお受けしております。 | 第1希望第2希望　第3希望　 第4希望　 第5希望　  | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: |
| **園・校内研修［3回以上各2時間以上］**第1回全体研修:学校90分園60分　　＋学校支援体制打合せ30分　　　園環境設定講師立案15分検討45分第2回 前期個別指導計画立案(2ケース)第3回 後期個別指導計画立案(前期の2ケース)※行動観察各15分事例検討各45分 |  | 第1回4～6月 | 第2回5～6月 | 第3回10～11月 |
| 第1希望第2希望　 第3希望　 第4希望　 第5希望　  | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: |
| **通級・特別支援教室研修[1回より可]**第1回　基礎講話60分　　　　　　事例検討1ケース第2回目以降事例検討2ケース※行動観察各15分事例検討各45分 |  | 第1回 | 第2回 | 第3回 |
| 第1希望第2希望　 第3希望　 第4希望　 第5希望　  | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: |
| **連続講座［全 回］**候補日程が上がらない場合は、○○頃とご記述ください。 |  | 第1回 | 第2回 | 第3回 |
| 第1希望第2希望　 第3希望　 第4希望　 第5希望 | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: |
|  | 第4回 | 第5回 | 第6回 |
| 第1希望第2希望　 第3希望　 第4希望　 第5希望 | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: | 月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～:月日(金):～: |
| **上記以外のご希望形態** |  |
| **通信欄** |
| **お支払額**研修会・講演会　　　円園・校内研修、連続講座　　　　　　　各回　円 | **日程決定期限**　　　　　　月　　　日 |