**福島大学発達支援相談室「けやき」**

**令和２年度　座談会　参加申込み用紙（送信票は不要です。）**

 **令和　　年　　月　　日**

**所属所名**

|  |
| --- |
| **幼稚園****保育所****学校** |

**※　参加者氏名欄：お一人の氏名を記入してください。**

**※　担当、参加を希望する回の欄：当てはまる担当や参加希望回全てにチェックを入れてください。**

**※　担当で複数当てはまる方は、全てにチェックを入れてください。**

**※　担当脇の（　）内に、学年や担当しているお子さんの年齢等を記入してください。特別支援学級担任の方は、その種別を記入してください。（例：知的学級担任）**

**お申し込みはＦＡＸ：024-546-5480　または、E-mail：fuyo@ash.fukushima-u.ac.jp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **参加者氏名** | **担当（担当学年または年齢）** | **参加を希望する回** |
| **１** |  | * **教 諭（　　　　　　　　）**
* **保育士（　　　　　　　　）**
* **特別支援教育ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ**
* **支援員**
* **養護教諭**
* **その他（　　　　 　　 　）**
 | □**第１回**□**第２回** |
| **２** |  | * **教 諭（　　　　　　　　）**
* **保育士（　　　　　　　　）**
* **特別支援教育ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ**
* **支援員**
* **養護教諭**
* **その他（　　　　 　　 　）**
 | □**第１回**□**第２回** |
| **３** |  | * **教 諭（　　　　　　　　）**
* **保育士（　　　　　　　　）**
* **特別支援教育ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ**
* **支援員**
* **養護教諭**
* **その他（　　　　 　　 　）**
 | □**第１回**□**第２回** |
| **４** |  | * **教 諭（　　　　　　　　）**
* **保育士（　　　　　　　　）**
* **特別支援教育ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ**
* **支援員**
* **養護教諭**
* **その他（　　　　 　　 　）**
 | □**第１回**□**第２回** |