

研修会 参加申し込み FAX 送信票

★希望される方の「お名前・御所属」を御記入ください。

お名前	御所属
	※()内には学校名や団体名などを御記入ください。
	○幼児・児童・生徒() ○保護者() ○その他()
	○幼児・児童・生徒() ○保護者() ○その他()
	○幼児・児童・生徒() ○保護者() ○その他()

御連絡先	
電話	FAX

★希望の研修会に○印と人数を御記入ください。

希望		研修内容	希望人数	締切り
	夏の公開研修会	視覚障害について(点字)	名	7/13 まで
		親子ムーブメント運動教室 *お子様が参加される場合は 親子で御参加ください	大人 名 子ども 名	
		進路から見る e-スポーツの可能性 *お子様が参加される場合は 親子で御参加ください	大人 名 子ども 名	
		ろう(聾)として	名	
		第2回ぎんがボッチャ体験会 *お子様が参加される場合は 親子で御参加ください	大人 名 子ども 名	
	夏の講演会	「子どもを見る眼・発達を整理する視点(仮)」 池畑美恵子氏(淑徳大学准教授)	名	8/2 まで

※この用紙に御記入いただいた個人情報は本目的以外には使用いたしません。

申し込み先: 神奈川県立相模原中央支援学校	研修会担当: 大塚(礼)
電話 042-768-8510	FAX 042-768-8519