

# 第1回 ティーチャーズ・トレーニング研修

## 参加申込書

お申し込み・お問い合わせ先 相談支援事業所 ゆんたく

FAX : (098) 870-4788 メールアドレス : yuntaku@heian-hp.or.jp

※お問い合わせは FAX またはメール にてお願いいたします

申し込み期間 : 令和元年 11月 22日 (日) まで

お名前 \_\_\_\_\_ 所属機関 \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_

\*住所は決定通知書等の送付先となります。

\*TELは緊急時などの必要な場合にのみ使用させていただきます。

ご本人と直接連絡が可能な番号の記入をお願いいたします。

.....

下記の内容について、教えてください。

1. ティーチャーズ・トレーニングに関する研修を受けたことはありますか？

( ①ある ・ ②ない )

2. 発達障害をもつ子供の支援に携わったことはありますか？

( ①ある ・ ②ない )

3. 発達障害を持つ子供の支援で課題と感ずることはどのようなことがありますか？

(自由記述 \_\_\_\_\_ )