

(様式1)

第 号
平成 年 月 日

東京都教育相談センター所長 殿

学校名/団体名 _____

職・氏名 _____

(公印省略)

要 請 (研 修) 訪 問 申 込 書

下記のとおり要請(研修)訪問を申し込みます。

記

1 日 時 ※研修実施日時及び派遣を要請する日時を必ず第3希望まで記入してください。	第1希望	平成 年 月 日 : ~ : (このうち、派遣を要請する時間 : ~ :)	
	第2希望	平成 年 月 日 : ~ : (このうち、派遣を要請する時間 : ~ :)	
	第3希望	平成 年 月 日 : ~ : (このうち、派遣を要請する時間 : ~ :)	
2 主 題	※ 主題は次の中から、選択してください。 <input type="checkbox"/> ①教育相談の基礎・基本 <input type="checkbox"/> ②不登校の理解と対応 <input type="checkbox"/> ③いじめの理解と対応 <input type="checkbox"/> ④発達障害の理解と対応 <input type="checkbox"/> ⑤気がかりな子供の心理と対応 (自傷、他害の予防を含む。) <input type="checkbox"/> ⑥事件・事故の際の危機対応、緊急支援 <input type="checkbox"/> ⑦保護者対応 <input type="checkbox"/> ⑧その他 [_____]		
3 研 修 計 画 ※できるだけ詳しく記入してください。	研修のねらい及び具体的内容 <p style="text-align: center;">○パソコン・プロジェクター準備 (可 ・ 不可)</p>		
	時 程	内 容	形態(講義・演習・協議・事例検討等)
	: ~ :		
	: ~ :		
4 研修対象者 <small>※具体的に記入してください。</small>			人 数 名
5 研 修 会 場	名 称		
	所 在 地		
	最寄り駅・バス停	最寄り駅 () あるいは最寄りバス停 () から徒歩 () 分	
6 担 当	所 属		
	職・氏名		
	電話番号	ファクシミリ	

※ 事前にお問い合わせの上、お申し込みください。
 ※ お申し込みをいただいた日時の派遣調整が難しい場合は次期をご検討いただく場合がございます。
 ※ 次の機関等からの申込みは、区市町村教育委員会が集約し、提出してください。
 ・ 区市町村教育委員会、区市町村が設置する教育相談機関(教育相談所、適応指導教室等)
 ・ 区市町村教育委員会等から助成を受けている区市町村立学校(園)教員の教育研究団体