

特別支援教育に携わる方々へ

松阪あゆみ特別支援学校 進路支援部 泉裕子宛
(FAX 0598-30-5066)

あゆみ実践体験研修 申込書

学校・園名			TEL FAX	
なまえ お名前			担当	※該当する担当に○を記入ください。 () 支援学級担任 () コーディネーター () 通常学級担任 () その他 () ※その担当年数を教えてください。 () 年目 ※現在の担当学年を教えてください。 () 年
希望日	【第1希望】 月 日 () 1日・午前のみ・午後のみ	【第2希望】 月 日 () 1日・午前のみ・午後のみ	【第3希望】 月 日 () 1日・午前のみ・午後のみ	
希望学部	小学部 () 中学部 () 高等部 () ※ 希望される学部の () に○をご記入ください。			
希望回数	1回 () 2回 () 3回 () ※ 希望される回数の箇所 () に○をご記入ください。			
悩みや 質問等	※悩んでいることや知りたいこと等を自由にご記入ください。			

(記入に当たって)

- 1 必ず所属長とご相談のうえ、その了解のもとに申し込みをしてください。
- 2 希望日程の優先順にご記入ください。最大3回(3日間)まで希望できます。

申し込み締め切り 希望日の1ヶ月前まで

