

送付先 東京私学教育研究所 学校教育相談研究会 事務局宛

F A X 03-3263-0560

申込締切日 4月10日(水)

平成25年度 教師のためのカウンセリング実践講座 参加申込書

参加者氏名	ふりがな ⑨ 男 ・ 女 歳		
学 校 名	例：「～中学高等学校」「～高等学校」「～中・高等部」「～中・高等科」「～中学部・高等部」		
学校連絡先	電 話 () F A X () メールアドレス ※職場で確認可能で、添付ファイルを受信できるアドレス ()		
夏期休暇中 連絡先	〒 ー 住 所 電 話 ※日中につながりやすい番号 () メールアドレス ※自宅で確認可能で、添付ファイルを受信できるアドレス ()		
基礎講座 修了確認	平成 年度修了 (修了生番号 番)		
担当教科等	教諭 (科) ・ 養護教諭	教職員経験	通算 年
受講動機	*本講座に参加される動機をお書き下さい。現在抱えている問題や悩みでも結構です。		
研修歴	*今までに教育相談・カウンセリング等の研修(基礎講座を除く)を受けた経験がありましたら、ご記入下さい。		

上記の通り参加申し込みいたします。
東京私学教育研究所 御中

平成25年 月 日

校 長 印

※この申込書により得た情報は個人情報保護法に基づき当研究会のみに使用いたします。