

**平成26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	※「～中学高等学校」、「～高等学校」、「～中等部・高等部」など、校種名を付けてご記入ください。		
学校連絡先	〒 ー 所 在 地 電 話 () F A X () メールアドレス ※校内で確認でき、添付ファイルを送受信できるもの。 ()		
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 ※自宅で確認でき、添付ファイルを送受信できるもの。 ()		
参加条件確認	平成 年度教師のためのカウンセリング基礎講座修了 (修了番号 番)		
担当教科等		教 職 員 経 験	通 算 年
受講動機	*本講座に申し込まれた動機をご記入ください。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) を受けた経験があれば、ご記入ください。		

平成26年 月 日

上記のとおり申し込みます。

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。