**研修会講師派遣申込み書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者  氏名（ふりがな） |  | |
| 連絡先 | e-mail  電話・ファックス |  |
| 研修会  実施機関 | 学校名、施設名、研究会名等 | |
| 研修会実施場所  名称・住所 | 〒 | |
| 実施希望日程 | （調整のため、複数日程をご記入ください）　年、月、日 | |
| 受講対象者 | 教職員（　　　）　児童・生徒（　　　　）　保護者（　　　　） | |
| 受講人数（予定） |  | |
| 研修タイプ | 講義形式（　　　　）ワークショップ形式（　　　　）  心理教育実践（　　　　）　実践時のSV派遣　（　　　　） | |
| 実施時間 | （　　　　　）日間　　（　　　　　）時間程度 | |
| 研修内容希望 |  | |
| 研修会費用・謝金 | 学校・施設の規定がありましたら、ご記入ください | |
| その他 |  | |