特別支援教育専門性向上公開講座

**インクルーシブ教育を考える**

**お申し込みフォーム**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** | 入力してください。 | **性別** | [ ]  男性　　　　　[ ]  女性 |
| **お名前** | 入力してください | **ご所属** | 入力してください |
| **ご住所** | 〒入力 |
| **連絡先** | **携帯電話** | 入力してください |
| **アドレス** | 入力してください |
| **駐　車　場　使　用** | [ ] 　使用する　　　　　　　　　　　[ ] 　使用しない |
| **参　加　予　定　日** | [ ] 　1日目　（11月16日　土曜日） |
| 　[ ] 　2日目　（11月23日　土曜日） |
| ＊「連絡先」欄は天候不順による中止連絡等に必要ですので、必ず両方ご記入ください。＊駐車場の案内は、参加証の発送時に同封いたしますのでご確認ください。また、当日は、現地で学生がご案内します。 |
| **職種** | ※該当するものにチェックをしてください。 |
| [ ] 幼稚園教諭　　[ ] 保育士　　[ ] 福祉施設・事業所職員　　[ ] 心理職　　[ ] 医師　　[ ] 保健師[ ] PT.　OT.　ST等　　[ ] 指導主事・管理職　　[ ] 小学校教諭　 [ ] 中学校教諭　　[ ] 高等学校教諭[ ] 特別支援学校教諭　　[ ] 研究職　　[ ] 学生　　[ ] その他　  |
|  |
| **連絡事項** |  |
| 入力してください。 |

※お申し込みフォームの個人情報は、本講座のため以外に使用することはありません。