

		年		月		日	
学校支援訪問研修申込書							
富山県総合教育センター所長 殿							
下記の研修を申し込みます。							
(実施機関名)				(代表者名)			
印							
TEL (		)		—		FAX (	
1 希望研修名(希望する研修、研修内容に○を付けてください。)							
教育相談訪問研修 (学校 ・ サテライト)							
・ 育成型プログラム							
ソーシャルスキル・トレーニング ()							
ストレスマネジメント教育 ()							
アサーション・トレーニング ()							
集団づくりプログラム ()							
・ 教育相談や生徒指導に関する内容							
児童生徒が抱える問題(講義・演習) ()							
チームによる支援、エピソードプロセス(講義・演習) ()							
事例検討 ()							
・ 発達障害等、特別支援教育に関する内容 () ※サテライトのみ							
・ 教師のメンタルヘルス ()							
2 研修希望日等							
希望日時		年		月		日 ()	
実施会場		[]					
参加予定人数		人					
3 要望事項等							
4 その他							
連絡担当者 職 氏名							

＜問合せ先＞ 富山県総合教育センター教育相談部 TEL 076-444-6166