島田療育センター　発達支援センター[セブンクローバー]

第５期　ティーチャートレーニング参加申込書

下記の通り、ティーチャートレーニングに参加を希望します。

お申込年月日　　年　　月　　日	
（ふりがな） お申込者氏名　　（男・女） 年齢　　才	施設名（あれば担当学年） 職種
ご住所（　ご自宅　・　勤務先　） 〒 メールアドレス　（　　）	
電話番号（日中連絡が取れるご連絡先をお知らせください） （　ご自宅　・　勤務先　）　　―　　― 携帯電話　　―　　― （↑※緊急の連絡先としてご記入ください）	

〇参加される方についてお教えください。　（あてはまるところに〇をつけてください。）

★参加される前にご確認ください。

- ☐ ２日間の講義に全て参加できますか？（ご自身のご予定は大丈夫ですか？）
- ☐ グループワーク等で知りえた他のメンバーのプライバシーは守れますか？
- ☐ 一番聞いてみたい講義はありますか？どの回ですか？→〔　　〕
- ☐ クラスの気になるお子さんへの対応について、職場の先生同士で共有できていますか？
- ☐ クラスの気になるお子さんの課題を保護者の方と共有できていますか？

★よろしければ、ご参加希望の動機をお聞かせください。
（現在、担任しているクラスに発達障害がある子どもが在籍しており、対応している、など）