申込番号(基)＿＿＿＿＿＿＿＿

県立こども発達支援センター行　【ＦＡＸ（０７８）９４３－３８３０】

※申し込み期間　５月１５日（水）～５月２２日（水）

令和６年度　前期基礎研修　申込書

●参加希望者（申込書はおひとり様につき１枚の記入をお願いします）

ふりがな		年齢
氏名		歳
職種	□保育士　□教諭（保育・幼・小・中・特支）　□支援員　□保健師 □心理士　□言語聴覚士　□作業療法士　□その他（　　）	
経験年数 役職など	□２年未満　□３～５年　□６～１０年　□１０年以上 □加配担当　□特別支援コーディネーター　□管理職　□その他（　　）	
勤務先	＜名称＞	
	＜種別＞ □保育所（園）　□幼稚園　□こども園　□小学校　□中学校 □特別支援学校　□行政　□児童発達支援センター　□児童発達支援事業 □放課後等デイサービス　□その他（　　）	
連絡先 （住所）	＜□自宅　・　□職場＞ 〒	
メール アドレス		
電話番号		

（１）参加希望の研修にチェックをお願いします

□講義のみ

□講義＋実地研修

□実地研修のみ

※「実地研修のみ」の受講は、

令和６年度　前期基礎研修（今回）及び令和５年度基礎研修（Ｒ５．５/３０、１０/３）

令和４年度研修（Ｒ４．５/３１、１０/５）いずれかの受講者が対象となります

（２）実地研修ご希望の方は、下記内より都合の悪い日程にチェックをお願いします

□６月２８日（金）　□７月　３日（水）　□７月１９日（金）

□８月　９日（金）　□８月２１日（水）　□９月　６日（金）　□９月１８日（水）

※記載いただきました個人情報は、研修に係る目的以外には使用しません