**学校関係者研修会～子どもの心理と対応をめぐる勉強会～**

**申込み用紙**

**メンタルヘルス・ビューロー　宛**

**（FAX　03-6457-3921）**

|  |
| --- |
| **1. 氏名(フリガナ)＊**  **フリガナ**  **氏名**  **2．所属機関 ＊**    **3．勤務年数**  　 　　　　　　　　　年  **4．連絡先 ＊**    　 　　〒    **連絡先電話番号 ＊**    **連絡先メールアドレス ＊**    **5．保有資格**    **6．参加動機もしくは学びたいことなど(自由記載)** |

**＊印の箇所は、必ず記入してください。**