**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。**