

発達診断セミナーin高知（2020年1月26日）参加申込書

①～⑧にご記入のうえ、お送りください。お支払いは当日となります。昼食は各自おとりください。

送信ファックス番号 03-5285-2603

電子メール npocenter@nginet.or.jp

発達診断セミナーin高知 申込書

ふりがな		②電話番号	
①お名前			
③ご住所 〒			
④E-mail アドレス			
⑤年齢(いずれかに○) 20代・30代・40代 50代・60代～		⑥お仕事など(あてはまるものに○) 保育・療育職員、特別支援学校教職員、小学校中学校教職員、 放課後関係、相談支援、成人期職員（作業所・日中一時・GH等）、 障害のある本人、家族 その他（ ）	
⑦テキスト希望者は○ テキスト希望* () <small>*希望者には『教育と保育のための発達診断』を2800円（送料サービス）で上記ご住所に届けます。</small>		⑧参加費 (いずれかに○) 全障研会員 4000円 一般** 6000円 <small>**現在会員でない方で全障研入会希望の方は年会費3,000円で入会できます。 http://www.nginet.or.jp/about/activity.htm</small>	

★以下のアンケートにご協力ください。今回および今後の企画の参考にさせていただきます。

1) 今回の講師にお聞きしたいこと、このセミナーで話してほしいことなどをお聞かせください。
(テキスト『教育と保育のための発達診断』の内容についての質問もどうぞ。)

2) 日頃の思いやこれから学んでみたいことなどお聞かせください。