

所属名	
参加代表者	
TEL	



鶴岡市子育て推進課 子ども家庭支援センター
 発達支援担当（大川）行
 メールアドレス：kodomokatei@city.tsuruoka.yamagata.jp
 FAX：25-2471
 ★申込み 6月8日（水）～24日（金）

1. 参加者

【1日目】※Webで参加の方は、2に送付先をご記入ください。

区分・職名 (教諭・保育士等)	氏名	参加方法 (いずれかに○をつけてください)
		Web ・ にこ♥ふる
		Web ・ にこ♥ふる
		Web ・ にこ♥ふる
		Web ・ にこ♥ふる

【2日目】※2に送付先をご記入ください。

◆『自閉症のある子どもの保育』に参加（午前）

職名	氏名	職名	氏名

◆『多様な子どもがいるクラス運営』に参加（午後）

職名	氏名	職名	氏名

2. 資料等送付先

・研修会資料及びZoom ミーティングID等をメールで送付する際のアドレスを記載してください。

参加代表者職名	氏名	送付先アドレス	接続テスト希望
			有・無

・接続テスト希望時間 ①14時～ ②16時～（○で囲んでください）

3. その他

- ・1日目の研修時、Zoomに接続するパソコン台数 () 台
- ・2日目の研修時、Zoomに接続するパソコン台数 () 台

■別紙『受講にあたっての連絡事項』をご確認ください。

■個人情報は、研修の連絡時のみに使用します。