

2019年度 愛媛大学コミュニケーションツール活用講習会 申 込 書

申込日 令和 年 月 日

学校名			
校長名		講習会担当者名	
住所	〒		
電話番号		FAX	
Email			

*「講習テーマ」から一つ、「講師候補者一覧」から一人、お選びください。			
講習テーマ		講師候補者一覧	
<input type="checkbox"/> 1.合理的配慮としてのコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 2.学習困難児のコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 3.肢体不自由児のコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 4.重症心身障害児のコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 5.知的障害・自閉症児のコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 6.言語障害児（機能的構音障害）のコミュニケーションツール等の活用 <input type="checkbox"/> 7.言語障害児（吃音）のコミュニケーションツール等の活用		<input type="checkbox"/> 荻田 知則 <input type="checkbox"/> 青木 俊仁 <input type="checkbox"/> 平林 ルミ <input type="checkbox"/> 福島 勇 <input type="checkbox"/> 下川 和洋 <input type="checkbox"/> 小松原 修 <input type="checkbox"/> 中川 宣子 <input type="checkbox"/> 大谷 吉輝 <input type="checkbox"/> 塩見 将志	
講習会のなかで特に取り上げて欲しい内容がありましたらお書きください。			
参加予定人数	人	対象者	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他（ ） <small>*該当する対象者にチェックを入れてください</small>
第1希望の日	令和 年 月 日（ ）	時 分～	時 分
第2希望の日	令和 年 月 日（ ）	時 分～	時 分
第3希望の日	令和 年 月 日（ ）	時 分～	時 分
備 考			

注意事項

- ※原則として、講習会希望日の1ヶ月前までにお申し込みください。
- ※個人情報の取り扱いには十分注意し、他の目的に使用することはありません。

[お問い合わせ先]
 愛媛大学コミュニケーションツール活用講習会 事務局
 TEL&FAX 089-927-9517
 EMAIL eu.sse.lecture@gmail.com