

FAX 098 (887) 1071 【担当：比嘉】

令和 元年 月 日

施設名：
住所：
施設長名：
電話番号：
FAX 番号：
(担当者名：)

受講申込書

1 研修名称

令和元年度児童館職員研修

2 受講者名

	フリガナ	職 名	経験年数 (現職) ※ ¹	研修プログラム 番号※ ²
	氏 名			
例1	フクシ タロウ	児童厚生員	2年 5月	① , ③
	福祉 太郎			
例2	ジンザイ ハナコ	館長	4年 5月	④
	人材 花子			
1			年 月	
2			年 月	
3			年 月	

※1 経験年数は、令和元年9月末現在の年数を御記入ください。

※2 「研修プログラム番号」欄は、別紙「研修内容及び日程」から、受講を希望する研修プログラム番号(①～③)を選択し御記入ください。なお、参加を希望する研修プログラムが2つ以上ある場合は、参加する研修プログラム番号を全て御記入ください。また、全ての研修プログラムを受講される方は(④)と御記入ください。定員を超過する場合は、原則として全ての科目を受講される方を優先いたします。予め御了承ください。

次ページも記入・
FAX お願いします

3 事前アンケート

(1) 児童館職員として、どのようなことにお困りですか。

【例】日々の児童・生徒との関わりの中で困っていること。

保護者への対応、地域や学校間とのつながりなど。

1日目《こどもと一緒にできるおもちゃ作り》 おもちゃコンサルタントマスター 貝阿弥氏
2日目《子どもの貧困と児童館に求められる役割》 NPO 法人沖縄青少年自立援助センターちゅらゆい 代表理事 金城氏
3日目《子どもの貧困と児童館で出来ること》 森の子児童センター 代表 大城氏

(2) その他、講師に質問したいことを御記入ください。

--

注！ 正常に届いていない場合があるため、FAX送信後は電話にて確認していただきますよう、
お願い申し上げます。