

令和4年度 保育心理士公開講座 受講申込書

※太枠の中、すべてご記入下さい

勤務先		フリガナ 氏名	
連絡先Tel番号	(受講当日連絡がつく番号をお願いします)		
郵便物送付先	〒 どちらかに○をつけてください ・ 自宅 ・ 勤務先		
連絡先 メールアドレス	どちらかに○をつけてください このアドレスは ・ 個人のもの ・ 園のもの		

※受講を希望する講座に○をつけてください。

受講希望	日にち	講義科目	講師
	8月6日	① 保育心理演習Ⅰ	西川 正晃先生 聖徳学園大学教授
	(土)	② 保育心理演習Ⅱ	
	9月21日	① 障がい児保育Ⅰ	加藤 豊弘先生 カウンセラー・ スーパーバイザー
	(水)	② 障がい児保育Ⅱ	

講義時間 PM12:30より入室開始

(2日とも共通) ① PM1:00~2:30

2:30~3:00まで休憩 (この間に②への入室可)

② PM3:00~4:30

※連絡先を勤務先にする場合は、講座の案内メール等が届くことについて

あらかじめ了解をとっていただきますようお願いします。

〆切 7月29日金曜日

お申し込み先 (一社) 岐阜県民間保育園・認定こども園連盟事務局

Mail jim@nimpo.jp Fax 058-277-7172