

## 進路指導・職業教育担当者協議会 参加申込書

分科会を構成する際の参考とさせていただきますので、下記の項目につきましてご回答いただきますようお願いいたします。

記入日 年 月 日

### 1. お名前及び職名、担当分掌

ふりがな

( )  
職名 ( ) 担当分掌 ( )

### 2. 勤務先及び学校種

学校名 ( )

学校種 (  視覚障害  聴覚障害  知的障害  肢体不自由  病弱 )

※複数の障害種に対応した学校の場合、該当するものすべてに印をつけてください。

所属学部 (  幼稚部  小学部  中学部  高等部  高等部専攻科  その他 )

### 3. 連絡先 (勤務校の連絡先をご記入ください)

(住所) 〒 \_\_\_\_\_

(電話) ( \_\_\_\_\_ ) (FAX) ( \_\_\_\_\_ )

(メールアドレス) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 4. 担当年数及びこれまで担当された学校種

※該当する□に印をつけてください。また、「複数種」の場合は、該当する障害種に印をつけてください。

(1) 特別支援教育担当年数 ( \_\_\_\_\_ 年 )  
学校種 (  視覚障害  聴覚障害  知的障害  肢体不自由  病弱  複数種 )

(2) 進路指導・職業教育担当年数 ( \_\_\_\_\_ 年 )  
学校種 (  視覚障害  聴覚障害  知的障害  肢体不自由  病弱  複数種 )

### 5. 研究協議において主として話題としたいテーマ

※下記のテーマから 2 つ選択し、第 1 希望、第 2 希望をお選びください。その他を選択した場合、( ) 内に具体的にご記入ください。

1. 校内連携 2. 関係機関連携 3. 卒後支援 4. 保護者支援  
5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

第一希望 ( \_\_\_\_\_ ) 第二希望 ( \_\_\_\_\_ )

### 6. 弁当注文の有無について

※該当する□に印をつけてください。お弁当は実費 600 円程度を予定しております。

お弁当を注文する  お弁当を注文しない

ご協力ありがとうございました。