**別 紙 ２**

**令和７年度　栃木県連合教育会　「教育相談に関する研修講座」　令和７年　　月　　日**

**受 講 申 込 書**

**ご希望の講座の申込み欄に○をつけ、お名前等をご記入ください。**

＊「発達障がいセミナー」と「不登校セミナー」、「特別セミナーＢ」基礎コースと実践者コースの

同時受講は不可、他の重複は可です。

|  |  |
| --- | --- |
| **講　　座　　名** | **申込み欄** |
| **発達障がいセミナー** |  |
| **不登校セミナー** |  |
| **特別セミナー** | **Ａ** | **『箱庭療法入門』～初めて「箱庭」に触れる方のための～****＊「箱庭療法」を初めて学ぶ方が対象** |  |
| **Ｂ** | **『箱庭療法』** | **基礎コース****＊『箱庭療法入門』修了者が対象** |  |
| **実践者コース****＊『基礎コース』２回以上修了者、****または日頃実践している方が対象** |  |
| **Ｃ** | **『ＱＵ(ＷＥＢＱＵ)の押さえどころとＳＧＥの活かし方』** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| **名　　前** |  |
| **年　　齢** | 該当箇所を✓してください□10代　□20代　□30代　□40代　□50代　□60代　□70代以上 |
| **住　　所** | **〒　　　－****TEL　　　　　　　　　　　 携帯****メールアドレス** |
| **職　　業** | 該当箇所を✓してください　□教職員　　□相談員　　□その他：（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **勤 務 先** |  |
| **研 修 歴** | 該当箇所を✓してください□ 発達障がいセミナー 　　　　　　　　□ 不登校セミナー□ ＴＣＡカウンセリング講座・研修□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **栃木県連合教育会****会員の有・無** | 該当箇所を✓してください□会員である 　　□非会員　　□直接加入会員申込み希望（**改めて手続き書類をお送りします）****（ご注意：教職員の方は学校等で会員に登録をお願います）** |

＊ご提供いただいた情報は研修講座に関してのみ使用いたします。