

令和7年度 夏季学習会 の御案内

- 1 日 時 令和**7**年**7**月**29**日（**火**）
 10:00 ~ 12:00（受付9:30~）
- 2 会 場 花巻清風支援学校 食堂 ※受付：寄宿舍玄関
- 3 対 象 **幼稚園・保育所・学校教職員**
- 4 内 容 **「愛着障がいのある子どもの理解と支援の実際」**
- 5 講 師 岩手県立大学 人間福祉学科 生涯発達支援系
 教授 **佐藤 匡仁 氏**
- 6 申込み 別紙申込書を使用し、**FAX** または**メールにて**お申込みください。
 先着**60**名 （FAX・メール受付7/1~）
- 7 締切日 令和**7**年**7**月**18**日（**金**）
- 8 その他 ・「特別支援教育ステップアップ研修講座Ⅱ研修」として申し込みを
 済ませている方は、申し込み不要です。
 ・上履き、下足袋、水分補給用の飲み物を御持参ください。事務室玄関
 前の飲料自動販売機も御利用いただけます。
 ・冷房設備はありますが、必要に応じて暑さ（寒さ）対策を講じてお越
 しください。
 ・定員を超えた場合は、HP 上でお知らせします。
 ・感染症拡大防止対策の励行をお願いいたします。体調不良の方の参加
 は御遠慮ください。
 ・各感染症流行状況により、研修会の内容等について変更して行う場合
 があります。
- 9 問い合わせ 担当：教諭 澤田 眞美（さわだ まさみ）
 TEL 0198-28-2482（中学部） FAX 0198-28-2089
 e-mail ptf9-sawada-masami@iwate-ed.jp

令和7年度 夏季学習会 参加申込書

岩手県立花巻清風支援学校 相談支援部（中学部） 澤田 眞美 行

FAX 0198-28-2089

e-mail ptf9-sawada-masami@iwate-ed.jp

下記の必要事項を御記入の上、お申込みください。（添書不要）

御 所 属	
御連絡先	電 話 _____ F A X _____ e-mail _____
ふ り が な 参加者氏名	
講師の先生への 質問	

※参加人数に制限があるため、先着順とさせていただきます。

申込締め切り 令和 **6** 年 **7** 月 **18** 日（**金**）（FAX 受付 7 / 1 ~）

問い合わせ先 岩手県立花巻清風支援学校 担当：澤田 眞美
Tel 0198-28-2482
e-mail ptf9-sawada-masami@iwate-ed.jp