

人間発達研究所2021年度「発達保障学校」受講申込書

(郵送・FAX用)

申し込み先 人間発達研究所 FAX 077-524-9387

〒520-0052 大津市朝日が丘1-4-39 梅田ビル3階

申込日2021年 月 日

入門の入門／発達入門／実践を学び合う／実践にいきる記録の書き方／福祉政策／発達基礎理論研究／
発達研究の基礎／発達診断方法論臨床篇／研究科 ※申し込みコース名を○で囲んでください(複数可)

ふりがな

氏名

男
・
女

人間発達研究所 会員・非会員 / 入会希望

生年月日(西暦) 年 月 日

ふりがな

自宅住所 〒

自宅電話 () ※参加に利用されるメールアドレスをご記入ください

携帯電話 () E-mail

※緊急連絡に使えるものにチェック☑をお願いします

勤務先/所属(省略せずにお書きください)

職場電話(任意) ()

職種/専門(業務内容)(なるべく詳しくお願いします)

以下、該当するものを○で囲んでください(必須)

●受講に利用される機器は何ですか?(複数可)

スマートフォン タブレット パソコン

●インターネットができる環境(光回線やWi-Fi)はありますか?

はい いいえ

●オンライン会議システム(zoom)を利用します。「利用のてびき」印刷版を希望されますか?

PDFファイル版は、全員にメールでダウンロード先のURLをお送りします。

希望する 希望しない

●zoomの接続テストを希望されますか?(zoom利用がはじめての方におすすめします)

希望する 希望しない

●受講にあたって問題意識や関心などご記入ください(自由記入)



※インターネットからも申し込みめます。