


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 〒		
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 携帯電話 () <input type="checkbox"/> 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。		