

# 新版 K 式発達検査講習会

本講習会は登録制です。受講をご希望の方は、登録申込書に必要事項を記入して当センターまで郵送して下さい。講習会の受講希望者として登録させていただきます。受講可能な講習会の2ヵ月前に、郵送にて講習会のご案内と受講申込書を送付致します。

◇初 級 (毎年1月・6月・8月開催予定)

- 対 象：乳幼児の発達検査を行っている方、およびこれから行う予定のある方で、4日間受講可能な方。

◇中 級 (年1回 2017年10月開催予定)

- 対 象：初級講習会の修了者、または現在新版 K 式発達検査を行っている方。

## 注意事項

※本講習会は福祉や教育、心理、保健、医療等の現任者で発達検査の実施に携わる方を対象としております。勤務先については必ず明記して下さい。特別な事情のある方はセンターまでご相談下さい。

※学生の方(原則として大学院生に限る)のご希望も受け付けますが、現任者優先とさせていただきます。勤務先名・勤務先住所には所属する大学名(研究科まで明記のこと)と大学の所在地をご記入下さい。職名には学生と記入して下さい。

## K 式発達検査講習会 登録申込書

申込日： 年 月 日

ふりがな 氏 名		男・女	年 月 日生
自宅住所	〒  T E L : (            )            — 携帯電話 : (            )            —		
勤務先	勤務先名 住所 〒	職種・職名	T E L : (            )            —
受講を希望する講習会	受講を希望する講習会を選択し、□の中に印をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 初級講習会の受講を希望します。 <input type="checkbox"/> 中級講習会の受講を希望します。		
備考			