

平成30(2018)年公認心理師現任者講習会 配慮申請書

(事務使用欄)

平成 29 年 月 日

受講申込者氏名：

生年月日 : (西暦) 年 月 日

電話番号 :

FAX番号 :

メールアドレス :

※FAXまたはメールによるご連絡を希望される場合は、FAX番号またはメールアドレスを記入してください。

1, 受講に際し希望する配慮措置(希望事項の□欄にレ点をつけてください。)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 車椅子で利用可能な机の提供 | <input type="checkbox"/> 拡大鏡の持参使用 |
| <input type="checkbox"/> 補聴器の持参使用 | <input type="checkbox"/> 受講中の薬の服用 |
| <input type="checkbox"/> 文字による注意事項の伝達 | <input type="checkbox"/> 照明器具の持参及び使用 |
| <input type="checkbox"/> 付添者による介助 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 受講中の糖質類等の補飲食 | |

その他に☑した場合の希望配慮事項について具体的に記入してください。

2, 配慮が必要な理由(症状等)を具体的に記入してください。

※ご希望の配慮内容や講習会会場の設備により、すべてのご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

※受付後、記載内容についてお問合せをさせていただきます。電話番号については、必ず午前9時～17時に繋がりやすい番号を記載ください。

※配慮申請書は受講申込書と同封してご送付ください。事前の手続がない場合は、対応できませんのでご注意ください。