

文部科学省「緊急スクールカウンセラー等派遣事業
 (特別支援学校への外部専門家活用事業)
 登録フォーム

| | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------|-----|----|----|-------------------------|-------------------------|
| | | 記入日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| ふりがな | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 会員番号 | No. | 年齢 | 歳 | 性別 | <input type="radio"/> 女 | <input type="radio"/> 男 |
| 所属(勤務先) | | | | | | |
| 連絡先住所 | どちらかを○で囲む→ 勤務先 自宅 | | | | | |
| | 〒 — 都道府県 | | | | | |
| 連絡先電話 | — — | | | | | |
| メールアドレス (添付ファイルが見られるもの) | | | | | | |
| 臨床経験の主な領域 (複数選択可) 該当する数字に○ | 1. 小児言語・認知 | | | | | |
| | 2. 成人言語・認知 | | | | | |
| | 3. 聴覚 | | | | | |
| | 4. 発声・発語 | | | | | |
| | 5. 摂食・嚥下 | | | | | |
| その他 (協力できる条件等) | | | | | | |

【送信先】 日本言語聴覚士協会 事務所 (メール添付 または FAX)
 メール: kenshu@jaslht.or.jp
 F A X: 03-6280-7629