

お申込日 年 月 日

お申し込みの講座にチェックをつけてください。

申込	開催日	講座名・地域	申込	開催日	講座名・地域
	10月20～21日	「言うと伝わる、わかり合える！」東京		2月10～11日	おもちゃコーディネーター®大阪
	11月10～11日	おもちゃコーディネーター®東京		2月23～24日	保育と関わりを”デザイン”する大阪
	11月17～18日	「言うと伝わる、わかり合える！」大阪		3月2～3日	保育と関わりを”デザイン”する東京
	11月24～25日	おもちゃコーディネーター®前橋		9月14～16日	ピラミッドメソッド 東京
	2019年 1月12～14日	ピラミッドメソッド 大阪			

フリガナ
お名前<ピラミッドメソッド講座お申し込みの方のみ>
お名前ローマ字表記Mr.
Ms.

連絡先(どちらかにチェックをつけて下さい)

ご自宅 ご勤務先→(ご勤務先名:
ご住所:〒

役職名:)

電話番号:

FAX 番号:

後日、受講票と会場地図をFAXいたします。上記FAX 番号以外へのお届けを希望される方はご記入ください。

例) 自宅へ郵送希望、住所は……。 / メールで送信希望、アドレスは……。など

緊急時に日中つながるご連絡先

携帯番号:

ご勤務先電話番号:

<すべての方へ> 以下のアンケートにご協力ください

- Q1 保育士資格をお持ちですか? ……はい/いいえ Q2 幼稚園教諭免許をお持ちですか? ……はい/いいえ
 Q3 保育園・幼稚園、その他子どもの福祉・教育機関でのお仕事経験がありますか? ……はい/いいえ
 Q4 過去に「おもちゃコーディネーター養成講座」に参加したことがありますか? ……はい/いいえ
 Q5 過去に「ピラミッドメソッド基礎理論講座」参加して「Teacher資格」をお持ちですか? ……はい/いいえ

<ピラミッドメソッド講座へお申し込みの方へ> 以下のアンケートにご協力ください

- Q1 テキスト『ピラミッドブック基礎編(改訳版)』をお持ちですか? ……はい/いいえ
 Q2 ピラミッドメソッドを貴園に取り入れていますか? ……はい/いいえ
 Q3 講座2日目の意見交流会に参加されますか? ……はい/いいえ

お申込みから講座当日までの流れ

- ①お申込み → ②受講料を明記した受講票をお届けします → ③講座当日に「受講票」と「受講料」をご持参ください。

お問い合わせ先: 一般社団法人子どもと育ち総合研究所
 〒639-0222 奈良県香芝市西真美2-23-28
 TEL:0745-44-3381 FAX:0745-44-3382
 E-mail: info@play-dev.jp
 web site= http://www.play-dev.jp
 facebook= http://www.facebook.com/kodomotosodachi

<配布者使用欄 >