（別紙２－１）

令和　　年　　月　　日

公益財団法人 大阪府学校給食会

理事長　　　 岩元　義継　あて

市町村・学校名

主管課長・学校長名　　　　　　　　　　　　　　　印

「令和3年度　食育推進支援セミナー」参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな受講者氏名 |  |
|  |
| 職　　　名 |  |
| 所　属　名 |  |
| 所　在　地 | 〒TEL FAX |
| メールアドレス（職場の連絡先） |  |
| 勤　務　経 験 年 数 | 　　　　　　　　　　年目（記入例　初任の場合・・・0年目） |
| 　過去の栄養教諭支援セミナー又は食育推進支援セミナー等の受講歴 | 過去(年度)に（１）倉澤先生（２）畑中先生の研修を受講されましたか。（１）　　　年度（２）　　　年度 |
| 参加ご希望の研修に　　　　　　　○をつけてください | 　（１）児童･生徒の食に関する課題への対処方法についての研修（２）児童･生徒に対する指導等における心理療法の有効的な活用方法についての研修 |

※セミナー終了後、参加者の所属部署（教育委員会若しくは校長先生）からの（別紙3）による研修報告書を提出していただくことが参加条件となります。

（別紙２－２）（アンケート）

〔（１）倉澤　茂樹　講師の研修をご希望の方〕

・児童・生徒の食における行動障がいや日頃の行動でなどについて、学校現場で困っていることや、研修

で学びたいことをご記入ください。

〔（２）畑中　千紘　講師の研修をご希望の方〕

・食育指導において、心のケアが必要だと感じられることや、研修で学びたいことをご記入ください。

※必要事項を記入のうえ、**令和3年5月25日（火）**までに申込書、アンケートと併せて給食会宛

郵送にて申し込みください。

（〒540-0008 大阪市中央区大手前２丁目１番７号　大阪赤十字会館８階）

＜問い合わせ先＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公財） 大阪府学校給食会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ ０６－６９４２－３８４０　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　総務食育推進課　瀧本・北野