〒７３０－８５１４

枠内を記入の上，点線に沿って切り取り，封筒に貼り付けて送付してください。

広島市中区基町９－４２

広島県教育委員会事務局　学びの変革推進部

特別支援教育課　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講許可番号

□特別支援教育の基礎理論　　　　　　 （　　　　　　）

□視覚障害者の心理、生理及び病理　　（　　　　　　）

受講した科目のすべてに ☑ をしてください。

（　　）に受講許可番号を書いてください。

返信用封筒は，８月３０日までに特別支援教育課へ送付してください。

□聴覚障害者の教育課程及び指導法　 （　　　　　　）

□知的障害者の心理、生理及び病理　 （　　　　　　）

□知的障害者の教育課程及び指導法　 （　　　　　　）

□肢体不自由者の心理、生理及び病理　（　　　　　　）

□病弱者の心理、生理及び病理　　 　　（　　　　　　）

□重複・発達障害等の心理と指導法 （　　　　　　）

※受講した科目に☑すること

勤務校（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 受講者番号 ( )