

平成 29 年度 年度初め状況調査

＊5 月 12 日（金）までに FAX（054-252-8800）で県事務局へ提出をお願いします。FAX の「かがみ文」は不要です。

東 中 西 (○をつけてください)	幼児 学齢言語 学齢発達 学齢難聴	教室名	
------------------------	----------------------	-----	--

担当者の人数	※非常勤の担当者（週 3 日など）がいる場については、具体的に記入してください。 () 名	
H29.5.1 現在 指導児数	() 名	サービスで行っている指導児 () 名

＊ 5 月 19 日の第 1 回定例研で、初任の方の「レッツビギン」を教室配布物に入れます。
必要な教室は下に冊数をお書きください。

（「レッツビギン」は、1 年目のみお渡ししています。）

必要冊数	受け取る方のお名前
冊	