**令和３年度発達相談支援コーディネーター養成研修**

**フォローアップミーティング課題（１）**

送付日：　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 所　属 |
| 氏　名 |
| 自園で行っている視覚支援など発達についての保育の工夫を紹介してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

提出期限：令和４年３月３日（木）必着