

令和元年度 徳島県教育委員会教育職員免許法認定講習

受講申込書

令和元年 月 日

勤務校・園	特別支援学校 高等学校	
	幼稚園 小・中学校	特別支援学級を（ 担任している 担任していない ）
ふりがな		
職名・氏名	印	印
生 年 月 日	年 月 日	
所 有 免 許 状		
取 得 希 望 免 許 状	特別支援学校教諭	種 (者の教育に関する領域)
これまでに徳島県で 実施した認定講習の 受講の有無	無 有	
連 絡 先 (電 話 番 号)	(勤務先) (自宅又は携帯)	
情 報 保 障 の 希 望 (希望されるものを○ で囲んで下さい。)	手話通訳, 要約筆記, 拡大文字, その他 ()	

受講希望科目 (開設科目名を記入)	
----------------------	--

上記のとおり、受講に参加することを承認します。

所属校名

校長氏名

職印

- 注
- 1 申込書は、受講科目ごとに作成すること。(2科目申し込む場合は2枚となる)
 - 2 受講者印・学校長印のないものは、受け付けない。
 - 3 本申込書とあわせて、Excel申込書を電子メールで送信すること。

令和元年度 徳島県教育委員会教育職員免許法認定講習

受講申込書 (記載例：小学校教員の場合)

令和〇年〇月〇日

勤務校・園	特別支援学校 高等学校	
	幼稚園 小・中学校	〇〇町立〇〇小学校 特別支援学級を（ 担任している <u>担任していない</u> ）
フリガナ 職名・氏名 印	いたの さくらこ 教諭 板野 桜子	印
生 年 月 日	平成2年1月1日	
所 有 免 許 状	小学校教諭一種，盲学校教諭二種	
取 得 希 望 免 許 状	特別支援学校教諭 二種 (知 的 障がい者の教育に関する領域)	
これまでに徳島県で 実施した認定講習の 受講の有無	無 <u>有</u>	
連 絡 先 (電 話 番 号)	(勤務先) 088-672-〇〇〇〇 (自宅又は携帯) 090-123-××××	
情 報 保 障 の 希 望 (希望されるものを〇 で囲んで下さい。)	手話通訳，要約筆記， <u>拡大文字</u> ，その他 ()	

受講希望科目 (開設科目名を記入)	視覚障がい児教育総論
----------------------	------------

上記のとおり，受講に参加することを承認します。

所属校名 〇〇町立〇〇小学校

校長氏名 徳島 太郎

職印

- 注 1 申込書は，受講科目ごとに作成すること。（2科目申し込む場合は2枚となる）
 2 受講者印・学校長印のないものは，受け付けない。
 3 本申込書とあわせて，Excel 申込書を電子メールで送信すること。