

宛先（この用紙を添付してください）

E-mail：akagi-kikaku@niye.go.jp

宛名

国立赤城青少年交流の家

企画指導専門職 小川 義人 宛

※お申し込みの前に、本所 Web ページより申込み状況をご確認下さい。募集定員を超えているとお受けできません。

「教員免許状更新講習」参加申込書

◆申込日：平成25年 月 日

ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳	
住所	〒 ※アパート名と部屋番号も必ずご記入ください。			
T E L	(自宅)	(携帯)		
F A X		E-mail アドレス		

受講対象者の区分 <small>※①～④の中から該当する区分に記入してください。</small>	①幼稚園・小学校・中学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校に勤務している者	(勤務校(園))	(職名) <small>該当欄を○で囲んでください。</small> 教諭 ・ 助教諭 ・ 講師 養護教諭 ・ 養護助教諭 実習助手 ・ 寄宿舎指導員
	②教員採用内定者・教員として任命又は雇用される(見込みのある)者	(任命・雇用する(見込みのある)任命権者・学校法人・国立大学法人等勤務先)	
	③教員勤務経験者	(任命・雇用していた任命権者・学校法人・国立大学法人等の元勤務先)	
	④その他	(勤務先)	(職名)

所有する免許状の種類 (例：中2・国語 ※欄が足りない場合は欄を分割してご記入下さい。)

免許状の種類	教科	特別支援教育領域

修了確認期限	平成 年 月 日
--------	----------

文科省ページよりご確認ください。 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/koushin/OO3/index.htm

【個人情報について】

本事業の参加申込手続きにおきまして、申込者から提出された個人情報を事業の事務手続き、及び広報調査に関する統計並びに事業案内の発送に付随する運営業務のために利用します。その取り扱いについては細心の注意を払い、厳重に管理します。予め申込者の同意がある場合、及び法令等に基づき要請された場合を除き、第三者に提供または開示いたしません。