

平成30年度免許状更新講習申込書

ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日
氏名							
連絡先	(〒 -)		都道府県	市区町村			
	(TEL) - -		(携帯)	-			
受講対象者の区分 ※①～⑤の中から該当する区分に記入してください。	①幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校・幼保連携型認定こども園に勤務している教育職員・教育の職にある者		(勤務校(園)) (職名) ※該当職を○で囲んでください。 校長(園長) 副校長(副園長) 教頭 主幹教諭 指導教諭 教諭 助教諭 講師 養護教諭 養護助教諭 栄養教諭 主幹保育教諭 指導保育教諭 保育教諭 助保育教諭 実習助手 寄宿舎指導員 学校栄養職員 養護職員				
	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・国立大学法人等元勤務先)				
	④認定こども園及び認可保育所の保育士/幼稚園と同一の設置者が設置する認可外保育施設に勤務する保育士		(勤務先)				
	⑤その他		(勤務先)			(職名)	

※受講決定後の受講申請書には、受講資格者の区分にご記入頂いた勤務先の所属長等の証明が必要となります。

○ 受講を希望する講習を記入してください。(一人が受講出来る講習数は3講習迄です)

領域	講習番号 (①～⑥の番号を記入)	講習名	開講日
選択領域講習			月 日()
			月 日()
			月 日()

○ 該当される方は記入してください。

足利大学の必修・選択必修領域の講習を受講申し込みされる方	講習	受講希望欄 (該当に○)	※こちらに記入しても必修・選択必修領域の講習を受講申し込みしたことにはなりません。 ※足利大学の必修・選択必修領域の講習を受講申し込みされている方は、足利大学に個人情報を提供することをご了承いただきます。	
	必修領域講習			
	選択必修領域講習			
足利短期大学卒業生の方	卒業時の氏名		学生番号 (不明な方は記入不要)	入学年度

受講申込期間 平成30年5月16日(水)～5月25日(金) (必着)

申込書送付先 足利短期大学 事務室 免許状更新講習係
〒326-0808 栃木県足利市本城三丁目2120番地
FAX 0284-21-1270