

平成29年度 地区体育科授業カステップアップセミナー
【参加申込書】（公立小学校用）

	職名	氏 名	性別	参加地区	免許講習希望	昼 食 希 望
例	教諭	指導 花子	女	児湯	○	○
1						
2						
3						

※ 参加地区を記入してください。

※ 免許講習を希望される方は、免許講習希望欄に○印を付けてください。

※ 体育科学習指導において課題がありましたら御記入ください。

上記のとおり申し込みます。

平成29年 月 日

学 校 名

印

学校長名

平成 29 年度地区体育科授業カステップアップセミナー
【参加申込書】（国立・私立小学校・特別支援学校用）

FAX 0985-58-0097（担当：鍋西）

	職名	氏 名	性別	参加地区	免 許 講 習 希 望	昼食 希望
例	教諭	指導 花子	女	児湯	○	○
1						
2						
3						

※ 参加地区を記入してください。

※ 免許講習を希望される方は、免許講習希望欄に○印を付けてください。

※ 体育科学習指導において課題や問題点がありましたら御記入ください。

上記のとおり申し込みます。

平成 29 年 月 日

学 校 名

印

学校長名