

平成29年度地区保健体育科授業カステップアップセミナー

【参加申込書(公立中学校用)】

	職 名	氏 名	性別	参加地区	免許 講習 希望	昼食 希望
1				南部 ・ 中部 ・ 北部		
2				南部 ・ 中部 ・ 北部		
3				南部 ・ 中部 ・ 北部		
4				南部 ・ 中部 ・ 北部		

※ 免許講習を希望される方は参加地区の南部と免許更新希望欄に○印を付けてください。

※ 保健体育科学習指導において課題等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年度地区保健体育科授業力ステップアップセミナー
【参加申込書(県立学校、私立中・高等学校、国立中学校)】

※FAX申込可 0985-58-0097 (担当: 園田)
(このまま送信してください)

	職 名	氏 名	性別	参加地区	免許 講習 希望	昼食 希望
1				南部 ・ 中部 ・ 北部		
2				南部 ・ 中部 ・ 北部		
3				南部 ・ 中部 ・ 北部		
4				南部 ・ 中部 ・ 北部		

※ 免許講習を希望される方は参加地区の南部と免許更新希望欄に○印を付けてください。

※ 保健体育科学習指導において課題等がありましたら御記入ください。

※ FAXで申し込む場合も必ず公印を押してください。

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