

令和元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	教員免許状 講習希望	昼食 希望
例	教諭	指導 花子	女	西臼杵	○	○
1						
2						
3						

※ 参加地区を記入してください。

※ 教員免許状更新講習を希望される方は、教員免許状講習希望欄に○印を付けてください。

上記のとおり申し込みます。

令和元年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

印

学校長名 \_\_\_\_\_

令和元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	教員免許状 講習希望	昼食 希望
例	教諭	指導 花子	女	西臼杵	○	○
1						
2						
3						

- ※ 参加地区を記入してください。  
※ 教員免許状更新講習を希望される方は、教員免許状講習希望欄に○印を付けてください。

上記のとおり申し込みます。

令和元年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

印

学校長名 \_\_\_\_\_