

令和5年度鹿児島県教育委員会免許法認定講習申込書

※整理番号

記入しない

勤務校	所属コード番号	1	2	3	4	5	6	必ず記入すること			
鹿児島県立〇〇〇高等学校											
勤務校所在地	〒△△△-△△△△ 鹿児島県〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇 電話番号(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) FAX番号(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)										
ふりがな氏名	職員番号	8	8	9	0	0	1	必ず記入すること〔非常勤職員、育短勤代替を除く〕			
	かごしま はなこ			職名	生年月日 (R5.4.1現在)	年齢					
鹿児島 花子				教諭	昭和49年12月1日生 平成 (西暦1974年)	47					
メールアドレス	kyoshoku@pref.kagoshima.lg.jp ※必ず送受信ができるメールアドレスを記入してください(受講場所も含む)。 受講科目に関する情報等(資料等を含む)を送信します。										
本人現住所	〒△△△-△△△△ 鹿児島県〇〇〇市〇〇〇丁目〇〇-〇〇 電話番号(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 携帯電話の番号等、連絡が付きやすい電話番号を記入すること										
最終学歴	昭和 平成 令和	10年3月	鹿児島大学教育学部			卒業 中退	修了				
採用年月日	昭和 平成 令和	12年4月1日	教職経験年数		22年〔令和5年4月1日現在〕 ※臨時的任用の場合も、教職経験を合計して記入してください。						
	正式採用・臨時的任用(常勤・非常勤) : 〇で囲むこと										
取得希望免許状等	特別支援学校教諭免許状一種(視覚障害者)(聴覚障害者) 〔複数ある場合は、優先するものを1つ記入すること〕			有する免許状(基礎免許状)		中学校教諭一種免許状(社会) 特別支援学校教諭免許状一種(知的障害者)					
	※特別支援学校教諭免許状取得希望者は、取得を希望する「障害に関する領域」を〇で囲むこと 視覚障害者・聴覚障害者・知的障害者・肢体不自由者・病弱者										
取得希望免許状に関する単位の既修得状況	教職に関する科目	0 単位を修得済			教科・特別支援・養護に関する科目	1 単位を修得済 〔取得を希望する免許状に関する単位を記入すること〕					
	受講希望科目	No. 10 開設科目名 知的障害児の心理と発達 授業日 8/28 ~ 8/29	No. 13 開設科目名 視覚障害児の心理・生理・病理 授業日 8/7 ~ 8/8								
過去の受講状況(本県分のみ)	H30	×	R1	×	R2	○	R3	○	R4	×	本年度新規申込
○:受講あり ×:受講なし 空欄:不明 新規申込の場合は○を記入											
来年度以降受講を希望する科目	視覚障害者の心理に関する科目								※来年度以降の講座開設の参考にします。		
学校長の承認	上記の者の受講申込みを承認します。 学校名 鹿児島県立〇〇〇高等学校 学校長の職・氏名 校長 ◆◆◆◆								令和5年 ◆月◆日		

申込者の私印は不要です

令和5年4月1日現在の年齢を記入すること

携帯電話の番号等、連絡が付きやすい電話番号を記入すること

(記入上の注意)

- 書類上不備がある場合は、受け取れないこともあるので、正確に記入してください。
- 申込書は、令和5年4月1日現在で記入してください。
- 単位修得状況は、放送大学等の通信制等大学や他県の免許法認定講習で修得したものも含めます。ただし、現有の教員免許取得時の単位は含めません。
- 希望する受講科目の欄には、No.及び開設科目名(実施要項5:講習科目等を参照)を正確に記入してください(過去に同一科目の単位を修得していても、選択することができます)。日程の重なりがないように申し込んでください。
- 整理番号の欄には、何も記入しないでください。