

送付先：一般財団法人日本私学教育研究所

【申込締切日：5月7日（木）】

FAX 03-3222-1683 ※送付状不要

mail shoninken@shigaku.or.jp ※件名に「初任研参加申込書」と記入

[105-

]

令和8年度 私立学校初任者研修 関東地区千葉県研修会参加申込書

- ・必要事項を記入して下さい。□の箇所は該当する事項に✓を記入して下さい。
 - ・学校名、氏名、職名、教科名は参加者名簿に記載します。他は研究所が統計上の記録・調査に使用します。
 - ・申込みには所属長の承認が必要です。承認後に「上記の申込みを承認します。」の左枠内に✓を記入して下さい。
 - ・申込は一人につき一枚の申込書を使用して下さい。
 - ・「事前レポート」も併せてお送り下さい。
- ※の項目は必ず記入あるいは選択して下さい。

※県名 千葉県		※学校名		
※学校所在地 〒				
TEL _____		FAX _____		
※参加者氏名（ふりがな） ()		※性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	※E-mail アドレス
				※緊急連絡先 ①携帯電話： _____ ②自宅電話： _____
※職名 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 講師(常勤) <input type="checkbox"/> 講師(非常勤) <input type="checkbox"/> その他(_____)		※教科		校務分掌(委員会)
※教職経験の有無(職名を問わず) 現勤務校に <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> ____年 <input type="checkbox"/> 6年以上 それ以前に(私立学校____年・公立____年)			※教職以外の就業経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合(____年間)	
※現在のクラス担任 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 中学____年 <input type="checkbox"/> 高校____年) <input type="checkbox"/> 無			※現在担当のクラブ活動 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合クラブ名(_____)	
※食物アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			「有」の場合は、「食物アレルギー調査用紙」を参加確認証に同封するので、必要事項を記入の上、到着後一週間以内にFAXまたはメール添付で研究所に返報して下さい。	
令和8年____月____日				
<input type="checkbox"/> 上記の申込みを承認します。(承認後、左の□に✓を記入して下さい。)				
学校名				
所属長名(職名・氏名)				
◎学校長の承認を得てからお申込み下さい。(申込受付後の書類等はすべて学校長宛にお送りします。)				
【通信欄】				
【日私教研記入欄】				

※参加申込書の記載事項については、本研修以外の目的で利用することはありません。

※台風等により開催の有無や開始時間変更があった場合や緊急の場合に連絡致しますので、なるべくメールアドレスをご記入頂き、研修会前日までに確認をお願いします。(予定通りの開催の場合は連絡致しません。)