

# 平成29年度 北翔大学 免許状更新講習 仮受講申込書

ふりがな		生 年 月 日	昭和      年      月      日
氏名 (性別)	(      男      ・      女      )		
自宅住所	(〒      -      )		
連絡先	電話番号 :		
	携帯番号 :		
	FAX 番号 :		
受講対象者の区分  ※①～⑤の中から該当する区分に記入してください。	①幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校・幼保連携型認定こども園に勤務している教育職員・教育の職にある者	現在の勤務校(園)名   所在地(管内)	職名 該当職を○で囲んでください  教諭・助教諭・講師・養護教諭 養護助教諭・栄養教諭・主幹保育教諭 指導保育教諭・保育教諭・助保育教諭 実習助手・寄宿舎指導員 学校栄養職員・養護職員
	②教員採用内定者/教員として任命又は雇用される(見込みのある)者	(任命・雇用する(見込みのある)任命権者・学校法人・国立大学法人等勤務先)	
	③教員勤務経験者	(任命・雇用していた任命権者・学校法人・国立大学法人等の元勤務先)	
	④認定こども園及び認可保育所の保育士/幼稚園と同一の設置者が設置する認可外保育施設に勤務する保育士	(勤務先)	(職名)
	⑤その他	(勤務先)	(職名)
	修了確認期限・有効期間の満了の年月日	平成 (      ) 年 (      ) 月 (      ) 日	
同窓生	どちらかに○を入れてください (      ) 本学の同窓生である → 卒業学科名 (      ) (      ) 同窓生ではない		

■ 障害を有している方で、希望する配慮・支援内容について記入してください。  
 検討の結果ご希望に添えない場合もございますことをご了承ください

障害の種類・程度・症状等	
希望する配慮・支援内容	

■ 受講を希望する講習名を記入してください。講習名は講習内容一覧を参照

区分	開設日	受講を希望する講習名
必修	8月7日(月)	
選択必修	8月8日(火)	
選択	8月9日(水)	
	8月10日(木)	
	8月11日(金)	