

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（水）】

FAX 03-3222-1683 E-mail kenkyu-kenshu@shigaku.or.jp

E-mail 添付あるいは FAX でお送り下さい。E-mail 添付で送信する場合は研究所 HP から参加申込書（PDF）をダウンロードして下さい。また、送信の際は必ず「件名」に「千葉県初任研」と表示して下さい。

令和7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

- ・赤枠・黒枠内に必要事項を記入、または該当する事項(□の箇所)をクリックして✓を表示させて下さい。
- ・※の項目は、実施要項の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」の左枠内をクリックして✓を表示させて下さい。
- ・申込は一人につき一枚の申込書を使用して下さい。

※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 男 女	年齢	緊急連絡先 ①携帯電話： ②自宅電話： ③その他：	
※職名 教諭 職員 講師(常勤) 講師(非常勤) 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 1年未満 年 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 有 無 有の場合(年間)		
現在のクラス担任 有(中学 年 高校 年) 無		現在担当のクラブ活動 有 無 (有の場合：クラブ名：)		
食物アレルギーの有無 有 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 7 年 月 日 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。

※宿泊室は禁煙となります。喫煙は所定の場所をお願いします。