

送付先 北海道私立中学高等学校協会

FAX 011-242-2858

送付状不要

FAXまたは郵送にてお送り下さい

【申込締切日：7月9日（水）】

令和7年度 私立学校初任者研修 北海道地区研修会 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。

※都道府県名 北海道		※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	担当科目	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 高校 年生) 無			現在担当のクラブ活動 有(クラブ:) 無	
食物アレルギーの有無 有 無		「有」の方には「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、左の口に✓を記入して下さい。) 学 校 名 所属長名 印 ◎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。

※当日は、ノートパソコンまたはタブレット端末をご持参下さい。