

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21日（水）】

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

E-mail添付で送信する場合は必ず、「件名」に「北関東地区初任研」と表示して下さい。

令和7年度 私立学校初任者研修 北関東地区研修会 参加申込書

- ・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。 ・「事前レポートも併せてお送り下さい。

※県 名		※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。

※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。