

※静岡県の学校は、この用紙ではなく、webにてお申込下さい。

<https://www.shizuoka-shigaku.net>

※山梨県の学校は、この用紙を山梨県私学振興会へご郵送下さい。

送付先 〒 400-0031 甲府市丸の内 2-14-13 ダイタビル 6階 TEL : 055-232-4422

【申込締切日：6月25日(水)】

令和7年度 私立学校初任者研修 中部地区静岡・山梨県研修会 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。」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 静岡県 山梨県		※学校名		
学校所在地 〒				
TEL		FAX		
(ふりがな) ※参加者氏名 ()	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 年 高校 年) 無		現在担当のクラブ活動 有 無 有の場合()		
食物アレルギーの有無 有 無		会場への来場方法 三島駅から送迎バス 自家用車 その他()		
※「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。				
上記の申込みを承認します。		令和7年 月 日		
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。喫煙は所定の場所でお願ひします。