（様式３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊令和６年度（指導力向上研修コース用）

研修希望調査書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  研修候補者氏名 |  |
| 勤務先・学校名 |  |
|  |  |
| 研修コース  応募するコース，研修期間に  〇をつけてください。 | （　 ）指導力向上研修コース |
| ３か月間　・　１か月間 |
| 開　始　時　期  研修開始日及び研修期間は，  ご希望に沿えないことも  ありますので，ご了承ください。 | 令和　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで |
| 研修希望校  実践実習を希望する学校に  〇をつけてください。 | 実践実習は１校  希望する１つの学校に〇をつけてください。  （　　）附属視覚特別支援学校  （　　）附属聴覚特別支援学校  （　　）附属大塚特別支援学校  （　　）附属桐が丘特別支援学校  （　　）附属久里浜特別支援学校 |
| 希望する研修テーマおよび  研修内容 |  |