

独立行政法人  
国立特別支援教育総合研究所理事長 殿

（推 薦 機 関 代 表 者）

平成 2 9 年度特別支援教育における I C T 活用に関わる指導者研究協議会受講候補者の推薦について

このことについて、下記のとおり推薦します。

記

推 薦 順 位	ふりがな 氏 名  生年月日	性  別	勤 務 先 (所属機関・部署名)  電話番号	職 名 (職務内容)  【記入例】 教諭（情報部）	経験年数 ( I C T 活用に関 する指導実績)	備 考	研修歴
1	平成  年 月 日  昭和	男 ・ 女			年	<input type="checkbox"/> 特別な配慮が必要	

（記入上の注意）

1. 平成 2 9 年 4 月 1 日現在で記入してください。
2. 2 名以上を推薦する場合は、記入欄を追加したうえで、推薦順位を明記してください。
3. 職名欄には、勤務校における学年、学部又は学級（障害種別）の職務内容を併せて記入してください。
4. 経験年数欄は、 I C T 活用に関する指導実績（年数）を記入してください。
5. 受講者には、原則として研修員宿泊施設に宿泊していただきますが、やむを得ない事情により宿泊できない場合は、備考欄に宿泊できない理由を記入してください。
6. 受講に際し、点訳、手話通訳、車いす等の配慮や持病等健康面での配慮を必要とする場合は、備考欄の「特別な配慮が必要」に☒を付したうえで、配慮が必要な事項等について具体的に記入してください。後日、配慮を必要とする方の受入準備のため、下欄のご担当者に当研究所より連絡させていただきます。
7. 当研究所の研修受講歴があれば、研修歴欄に、開催年度、研修名等を記入してください。

（連絡担当者）

担当者名	所属・職名	電話番号・Fax番号	e-mail

※ご提出いただいた個人情報に関する事項については、当研究所内において研修事業の運営のために使用します。  
その他の目的には使用いたしません。