令和６年度青森県教育委員会免許法認定講習（特支）夏季開催分　受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏 名 | （　　　 　 　　　 ） | | 現住所 | | | 〒 　- | | | | | | |
| 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日生 | | 連絡先 | | | TEL:　　　 -　　 　 -  Mail(任意記入): | | | | | | |
| 所 属 名 | (TEL 　 -　 　 -　 ) | | | | 職  名 | |  | 在職年数  ※注２ | | | 年　　月 | |
| 所有免許状(幼･小･中･高) | 教諭　　種（級）免許状  　（ 教　科：　　　　　　　　 ） | | | | | | ☆特支免許を取得済の場合は記入→ | 特別支援学校教諭　　種免許状  （ 視・聴・知・肢・病 ）  ※領域を○で囲む | | | | |
| 授与年月日  授与都道府県 | 昭・平・令 　 年 月 日  　　　都・道・府・県　教育委員会 | | | | | |
| 受講申込科目  ※注３ | 講義名 | 希望  順位 | | 特支修得済単位記載欄（任意記入）  ◎開設機関名→青森県教委、△△大学　など | | | | | | | | |
| ①肢体不自由教育総論 |  | | 科目名 | | | | | 修得  年度 | 開設機関名 | | 単位  数 |
| ②知的障害教育総論 |  | |  | | | | |  |  | |  |
| ③病弱教育総論　**※注４** |  | |  | | | | |  |  | |  |
| ④視覚障害教育の教育  課程・指導法　**※注４** |  | |  | | | | |  |  | |  |
| ⑤重複・ＬＤ等の教育 |  | |  | | | | |  |  | |  |
| ⑥聴覚障害児の心理  ・生理・病理 |  | |  | | | | |  |  | |  |
| 青森県教育委員会教育長　殿  上記のとおり受講したいので申込みます。  令和６年　　月　　日　　　　　　申込者職・氏名  　　上記の記載に相違ないことを証明します。  　　併せて受講することを承認します。  令和６年　　月　　日　　　　　　所　　属　　名  所属長職・氏名 | | | | | | | | | | | | |

**※　記入上の注意事項**

１　申込者及び所属長の押印は省略可能。

２　令和6年4月1日時点の、教員(任期付及び臨時的任用含む。)としての通算在職年数(常勤年数のみ計上)。

３　複数科目申込みに当たっては、必ず受講希望順位を記入（１科目のみ希望の場合は「１」を記入）。

**４　③と④は日程が重複しているため、どちらか一方しか申込めない。**