

2019年度（令和元年度）教員免許状更新講習予約申込書



受付期間：6月6日(木)～6月28日(金)必着

記入日 月 日

| | | | |
|------------------------------|---|-------|-------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 - | | |
| 電話番号 | - - | FAX番号 | - - |
| 携帯電話 | - - | Email | |
| 勤務先名称 | | | |
| 勤務先住所 | 〒 - | | |
| 電話番号 | - - | FAX番号 | - - |
| 修了確認期限 (有効期間満了日) | 西暦 | 年 | 出身大学等 |
| 修了確認期限の 延長の有無 | ※事情により修了確認期限を延長している場合はご記入ください。 | | |
| 受講対象者の区分 (該当を○で囲む) | 校長・副校長・教頭・教諭・養護教諭・講師・その他() | | |
| 所有免許状 ※免許状を参照し ご記入ください | | | |
| 支援の希望 | 要 ・ 不要 支援方法： | | |
| 駐車場の利用 | ※公共交通機関のご利用をお願いしていますが、やむを得ない事情がある場合はご記入ください。 車利用の理由： | | |

| | | |
|----------|------|-----|
| 受講希望講習 ① | 講習名： | 日程： |
| 受講希望講習 ② | 講習名： | 日程： |
| 受講希望講習 ③ | 講習名： | 日程： |

問合せ先 TEL：011-891-2731 FAX：011-895-2500
E-MAIL：koushin@hokusei.ac.jp