## 平成30年度 カリキュラム・マネジメント指導者養成研修 受講者推薦名簿

氏 名	フリガナ	年齢	性別	所 属				希望部会(注5)			/#: +y.
		(※)		名称	職名	郵便番号	所在地	A∼D	Dを選択さ 校種	れた場合 障害種別	備考

## 《担当者》

氏名	所属機	関•課等	所属郵便番号	所属住所							
電話番号	ファックス番号	メールアドレス									

## 『注意事項』

- 1 提出された受講者推薦名簿は、教職員支援機構における受講者の決定事務及び名簿作成以外での使用はいたしません。
- 2 この用紙は、各都道府県・指定都市教育委員会からの推薦事務には使用しないでください。(各都道府県・指定都市教育委員会は研修情報登録システムを使用してください。)
- 3 中核市教育委員会においては都道府県教育委員会に対する連絡に、私立学校においては都道府県知事部局に対する連絡に、それぞれ使用してください。
- 4 本様式は、教職員支援機構ホームページ(http://www.nits.go.jp/training/002/002.html)よりダウンロードしてください。
- 5 部会編成のため、「希望部会」欄にはA~Dをお書きください。(A:小学校、B:中学校、C:高等学校、D:特別支援学校) Dを選択された場合は、さらに「校種」と「障害種別」をお書きください。(校種:「小学部」「中学部」「高等部」のいずれか)(障害種別:「知的障害」「肢体不自由」など)
- ※ 年齢は、平成31年3月31日現在で記入してください。