

意向調査票【中学校用】

【回答期限】

平成30年9月7日(金)

学校法人名	
学校名	
担当者職・氏名	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

中学校ごとに回答してください。該当する事項に○印または記入してください。

1. 公私立中学校・高等学校教員相互派遣交流研修事業への参画希望の有無

- ① 希望する ② 検討中 ③ 希望しない
(⇒設問4. へ進んでください)

※以下2～3については、1で①または②と答えた学校のみ記入してください。

2. 貴校が受け入れを希望する公立中学校教員について(特に希望がない項目は記載不要。)

	第一希望	第二希望	第三希望
職 階			
年 代			
教科・科目			
その他			

3. 貴校が派遣を予定する教員について記入してください。

	第一候補	第二候補
職 階		
年 代		
教科・科目		
その他		

※第二候補はいる場合にお書きください。

4. この事業に関して、何かご意見等がありましたら記入してください。

【提出先】

大阪府教育庁私学課 小中高振興グループ 橋本あて
TEL: 06-6210-9274
メールアドレス: shigakudaigaku-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp