

意向調査票【高等学校用】

【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	

高等学校ごとで回答してください。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5. へ進んでください)

※以下2～4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府立高校教員について(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. 教員の派遣先として希望する府立高校のタイプを「番号」で記入してください。

- ①普通科 ②工業・農業に関する学科設置校 ③国際関係の学科併置校
④文理学科設置校 ⑤総合学科 ⑥その他

※特に希望がない場合は記入不要。
※「⑥その他」の場合は備考欄に内容を記入してください。

	希望校のタイプ	備 考
第1希望		
第2希望		
第3希望		

4. 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。

5. 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