

2020年度 多摩美術大学 免許状更新講習受講申込書

〔受講者本人記入欄〕

ふりがな 氏名		申 込 印		生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 (西暦 年)	顔写真 縦 36～40 mm 横 24～30 mm
連絡先	(〒 —) 都道府県 市区町村					
	(TEL) — — (携帯) — —				(E-mail)	
受講対象者の区分 <small>※①～④の中から該当する区分に記入してください。</small>	①幼稚園・小学校・中学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校に勤務している者	〔勤務校(園)〕		〔職名〕 該当職を○で囲んでください。 教諭・助教諭・講師・その他()		
	②教員採用内定者・教員として任命又は雇用される(見込みのある)者	〔任命・雇用する(見込みのある)任命権者・学校法人・国立大学法人等勤務先〕				
	③教員勤務経験者	〔任命・雇用していた任命権者・学校法人・国立大学法人等の元勤務先〕				
	④その他	〔勤務先〕		〔職名〕		

○ 所持する免許状について記入してください。

※ 記入の方法は別紙参考をご参照ください。所持する免許状が下記以外にある場合、それらの免許状について、別紙に記入し添付してください。

免許状の種類	教科	特別支援教育領域
修了確認期限・有効期間の満了の年月日	和暦 年 月 日	
免許状を授与された教育機関(大学等名)	学部・学科・専攻(コース)名など、わかる範囲で詳細に記入してください	
[2回目以降の更新の方] 以前に講習を受けた機関(大学等名)と年度	わかれば (年度)	

○ 受講を希望する領域に○をつけてください。

領 域	開催日	希望する領域に○
必修領域+選択必修領域(計12時間)	7月27日(月)・28日(火)	
選択領域(18時間)	7月29日(水)・30日(木)・31日(金)	

○ 障害を有している方で、希望する配慮・支援内容について記入してください。

障害の種類・程度・症状等	
希望する配慮・支援内容	

.....
〔証明者記入欄〕 ※ 校長等により受講対象者であることの証明を受けてください。証明の方法は別紙参考をご参照ください。(証明書類の添付でも可)

上記の者は教育職員免許法第9条の3第3項又は免許状更新講習規則第9条に規定する受講対象者に該当する。

年 月 日

(証明者名)

公印