様式４

令和５年度　兵庫県教育委員会教育職員免許法認定講習　受講申込書(個人票)

（特別支援学校教諭2種免許状関係分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属コード※ | |  | | 所　属　名 | | |  | |
| 職　名 | （フリガナ）  氏　　　名 | | 職員コード※ | | 生 年 月 日 | | | 連絡先電話番号※ |
|  |  | |  | | 昭和  平成 | 年　月　日 | |  |

　※「所属コード」、「職員コード」は、県内公立学校に勤務する方のみ記入してください。

　※ 「連絡先電話番号」は、所属校以外で自宅・携帯電話等の連絡先を記入してください。

担当領域（該当に○）

|  |
| --- |
| １ 視覚障害者　２ 聴覚障害者　３ 知的障害者　４ 肢体不自由者　５ 病弱者 |

取得希望領域（該当に○）

|  |
| --- |
| １ 視覚障害者　２ 聴覚障害者　３ 知的障害者　４ 肢体不自由者　５ 病弱者 |

受講申込科目（受講を希望する科目に○）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込 | 科目ｺｰﾄﾞ | 科　　目　　名 | 開講予定日 |
|  | 40 | 特別支援教育基礎論 | 8/2、8/3 |
|  | 42 | 聴覚障害心理法 | 7/25、7/26 |
|  | 43 | 障害児の心理・指導法（知的） | 8/17、8/18 |
|  | 44 | 障害児の心理・指導法（肢体不自由） | 7/19、7/20 |
|  | 45 | 障害児の心理・指導法（病弱） | 8/3、8/4 |
|  | 46 | 特別支援教育コーディネート概論Ａ | 7/31、8/1 |
|  | 47 | 特別支援教育コーディネート概論Ｂ | 8/8、8/9 |

※日程が重複している講座を申込むことはできません。いずれかの１科目のみ申込んでください。

既修得科目、単位数等※兵庫県主催の認定講習以外で修得した単位については「修得機関名」を記入してください。（例：「○○県認定講習」、「○○大学科目履修」等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科　目　名 | 単位数 | 修得  年度 | 修得機関名※ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

既取得免許状（該当の免許状があれば番号に○）

|  |
| --- |
| １ 特別支援学校教諭１種免許状（視覚・聴覚・知的・肢体不自由・病弱）  　２ 特別支援学校教諭２種免許状（視覚・聴覚・知的・肢体不自由・病弱）  　３ 盲学校教諭１種免許状　　　　　４ 盲学校教諭２種免許状  　５ 聾学校教諭１種免許状　　　　　６ 聾学校教諭２種免許状  　７ 養護学校教諭１種免許状　　　　８ 養護学校教諭２種免許状 |

※ 特別支援学校教諭免許状の場合は、既取得の領域にも○印を記入してください。

身体等の事情により、受講に際して特に配慮を必要とする場合は、どのような配慮が必要かを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

上記の記載事項に誤りがないことを確認しましたので、受講申込みを承諾します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学 校 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（学校）