

別紙 1

改善研修申請書

番 号
年 月 日

高知県教育長様

服務監督権者 印

下記の教職員について、資質・指導力向上に関する改善研修を申請します。

記

1. 申請対象教職員

所属		職名		氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)	性別		勤務年数 在職年数	年 月 年 月

2. 服務監督権者の意見

申請理由等	<ul style="list-style-type: none">○ 該当者の状況○ 現状の校内指導における限界○ 改善研修により改善が期待される点 等について記入
研修内容及び 研修方法等	<ul style="list-style-type: none">○ 研修内容及び研修方法に対する意見○ 研修形態（校内・校外研修）に対する意見 等について記入

注：センター研修は特定の専門分野を伸ばす研修であり、所属校はセンター研修の実施者の意向を受けて、校内で研修成果を検証させなければならない。（年間を通じて、6週間程度以上の校内での検証期間を実施するものとする。）