平成２９年度教科研究センター講座

基礎講座**Ⅲ**受講申込書

**申込受付期限：10月13日（金）必着**

**この用紙だけをFAXで088-866-0074までお送りください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 講座Ⅲの受講を希望しますので、申し込みます。  採用前の自己研修として受講する方は○をしてください。　→（　　　） | |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属 | ※ 現在、教諭又は講師として勤務している方は、職名と学校名を記入してください。  ※ 学生は大学名と学部名を書いてください。 |
| 担当校種 |  |
| 担当教科 |  |
| 連絡先 | ※ 日中の連絡が可能な連絡先をご記入ください。 |

〒781－5103　高知市大津乙181

高知県教育センター学校支援部　研究開発・グローバル教育担当

TEL 088-866-5155（直通）　088-866-3890（代表）　FAX 088-866-0074