

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