

(様式 1)

# 令和 5 年度奈良県教育委員会免許法認定講習受講申込書

[令和 5 年 4 月 1 日現在]

(フリガナ) 氏 名		職員番号 (奈良県公立学校教員)	生 年 月 日	昭・平	年	月	日
			個人の連絡先 電話番号	— —			
所属校・ 職名等	学校名			所属校の電話番号			
	職名			採用年月日	昭・平・令	年	月 日
取得希望免許状	特別支援学校教諭 ( 一種 ・ 二種 ) 免許状						
基礎となる免許状	(免許の種類)		基礎となる免許状 を使って勤務した 実務経験		年 月		
	(免許状番号)						
	(授与年月日)						

## ◆受講申込科目 (受講を希望する科目に○をつける)

申込	科 目 名	開講予定日	申込	科 目 名	開講予定日
	① 特別支援教育基礎論	9/16.17		② 特別支援教育基礎論	11/4.5
	③ 知的障害教育総論	8/20.21		④ 知的障害教育総論	12/9.10
	⑤ 発達障害・重複障害 教育総論 (その1)	8/22.23		⑥ 発達障害・重複障害 教育総論 (その1)	10/14.15

※同じ科目名の講座を両方申込むことはできません。いずれか 1 科目のみ申込んでください。  
どちらの日程でも受講可能な場合は第 1 希望に◎、第 2 希望に○をつけてください。

## ◆取得希望免許状に係る既修得科目、単位数等

科 目 名	単位数	修得 年度	修得機関名 (例:「〇〇県認定講習」、「〇〇大学科目履修」等)

上記の記載事項に誤りがないことを確認し、受講申込みを承諾します。

令和 5 年 月 日

学 校 名

学校長名

印