

(様式)

鹿 児 島 県
総合教育センター

土 曜 講 座 申 込 書

実施月	月	講座名	
講座番号			
期 日	平成 年 月 日 土曜日		
申込者	勤務学校名 立 学校 分校 (電話番号) 職・氏名 (担当学年 : 年) 緊急の連絡先・携帯電話等 () ※ 申込者に関する個人情報は、「土曜講座」以外の目的には使用しません。		
質 問 事 項			
要 望			

※ 申込みと同時に受講決定となりますので、決定通知は行いません。

受講できない場合のみ該当者に別途連絡します。

※ 研修に要する経費（旅費，材料代等）は，申込者負担となります。

※ 食堂及び宿泊棟の利用はできません。

【総合教育センター処理】

受付年月日	平成 年 月 日 曜日	受付番号	
-------	-------------	------	--

TEL 099-294-2312

FAX 099-294-2374