**様式７**

平成29年度パワーアップ研修(中堅教諭等資質向上研修)　受講予定変更願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　殿

　　 　　　 立　　　　　学校

校長氏名 　 印

　　下記対象者の受講予定の変更についてよろしくお願いします。

記

１　対象者名

２　変更の内容

３　変更の理由

＜留意事項＞

※　校長は，速やかに，市町村教育委員会に報告し，市町村教育委員会は，当該教育事務所を通して，県総合教育センターへ報告すること。

　なお，県立学校は，直接，県総合教育センターへ，市立高等学校は，当該市教育委員会を通して，県総合教育センターへ報告すること。