

平成30年度教育職員免許法認定講習  
(特別支援学校教諭1種・2種免許状(知的障害者・肢体不自由者・病弱者)取得課程)申込書

会場	1	名寄会場
----	---	------

●受講希望の科目(受講希望欄に○を記入してください)

免許法施行規則科目	中心となる領域	含む領域	科目名	受講希望	名寄
第1欄	基礎理論に関する科目	—	特別支援教育の基礎理論		7/27.28
第2欄	心理・生理・病理に関する科目 教育課程・指導法に関する科目	知的障害者	知的障害者の心理・生理・病理・教育課程・指導法		7/29.30
		肢体不自由者	肢体不自由者の心理・生理・病理・教育課程・指導法		7/31.8/1
		病弱者	病弱者の心理・生理・病理・教育課程・指導法		8/2.8/4
第3欄	心理・生理・病理に関する科目 教育課程・指導法に関する科目	重複・LD等	重複・LD等の心理・生理・病理・教育課程・指導法		8/3.8/6
		視覚障害者 聴覚障害者	視覚障害者・聴覚障害者の心理・生理・病理・教育課程・指導法		8/5.8/7

(ふりがな)	( )	昭和 平成	年 月 日生	本籍地	
氏名		(平成30年4月1日現在: 歳)		(都道府県名)	
電話番号	( ) -	メールアドレス			

勤務先	学校名 勤務先名					
	所在地	(〒 - )	(電話 - - )	-----		
	職種					

所有免許状	種類 (教科・領域)	( )	( )	( )	( )	( )
	取得年月	.	.	.	.	.
	有効期限	.	.	.	.	.

勤務学校名 及び 勤務期間	学校名(学部名)	特別支援学級担任の有無(小中学校の場合記入)	特別支援教育コーディネーター担当の有無	勤務期間	
	(現任校)	( )	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	( )	( )	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	( )	( )	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	( )	( )	あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日～平成 年 月 日
	ほか 校		あり・なし	あり・なし	平成 年 月 日～平成 年 月 日

申込課程の 担当状況	特別支援学校(知・肢・病)の勤務年数	年 月
	小・中学校の特別支援学級の担任年数	年 月

- ・「勤務学校名及び勤務期間」の学校名(学部名)の欄は、現任校から順に遡って記入してください。
- ・特別支援学校の勤務期間については、学校名に続き「学部」名を、小学校、中学校の特別支援学級の勤務期間については、学校名に続き(知的障害)、(肢体不自由)等記入してください。

特記事項(講習の一部を受講する場合や講習において配慮を要する事項等)
上記のとおり受講を申し込みます。
平成 年 月 日
申込者 職名 氏名
(印)