

## 校内研修支援問合せ用FAX送信票(小・中学校用)

### 1 発信者

|         |       |        |  |
|---------|-------|--------|--|
| 学校名     |       |        |  |
| TEL・FAX | TEL : | ・FAX : |  |
| 職・氏名    |       |        |  |

### 2 希望日時

|      |   |       |   |   |   |
|------|---|-------|---|---|---|
| 第1希望 | 月 | 日 ( ) | : | ~ | : |
| 第2希望 | 月 | 日 ( ) | : | ~ | : |
| 第3希望 | 月 | 日 ( ) | : | ~ | : |
| 第4希望 | 月 | 日 ( ) | : | ~ | : |

### 3 研修対象

|      |                                                          |
|------|----------------------------------------------------------|
| 対 象  | どちらかに○をつけてください。<br>全職員・一部の職員 ( )<br>学年、教科など、具体的にお書きください。 |
| 予定人数 | 名                                                        |

### 4 希望内容

(1) メニュー例にある内容を希望される場合は、番号を○で囲んでください。

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| A-1 | A-2 | A-3 | A-4 | A-5 |
| B-1 | B-2 | B-3 | B-4 | B-5 |

(2) メニュー例にはない内容を希望される場合や、(1) で選んだ内容の中で、実施に当たって特に希望することがある場合などは、以下の欄に具体的にお書きください。

|  |
|--|
|  |
|--|