

(様式2) 令和6年度山口県教育委員会免許法認定講習受講申込書 (A～F)

令和6年 月 日

勤務先	所在地 〒 学校名 TEL							
ふりがな			生年月日	昭和 平成 年 月 日				
職・氏名			緊急連絡先 (携帯等)	TEL				
自宅住所								
受講希望 科目	記号	科目	期日	希望				
	A	病弱教育総論 (R6)	7/20・21					
	B	特別支援教育総論 (R6)	7/27・28					
	C	聴覚障害児の心理と指導法 (R6)	8/21・22					
	D	職業指導 (R6)	8/26・27					
	記号	科目	期日	希望				
	E	聴覚障害教育総論 (R6)	8/28・29					
	F	肢体不自由教育総論 (R6)	9/7・8					
※受講希望科目に○を記入すること。								
所有している 免許状	※「中2技」等の略記可							
取得したい免許状	幼・小・中 高・養教	免許状 の種類						
	特別支援 学校教諭 ※一種免許 状の取得 希望の場 合、二種 免許状取 得後の単 位数を記 入する。	一種・二種	希望する領域 (視・聴・知・肢・病)					
			平成18年度まで	単位数	平成19～令和5年度	単位数		
		1欄	基礎理論に関する科目		基礎理論に関する科目			
		2欄	視	心理等		領域に 関する 科目	心理等	
				指導法等			指導法等	
			聴	心理等			心理等	
				指導法等			指導法等	
		知・肢・病	心理等		知	心理等+指導法		
			指導法等		肢	心理等+指導法		
3欄	/		病	心理等+指導法				
			領域 以外	LD・重複領域 ※本県では、「LD等の心理と指導法」				
	領域以外 ※本県では、「視覚・聴覚障害児の心理と指導法」							

上記のとおり受講の必要性を認めます。

令和 年 月 日

所 属 名

所属長 (職・氏名) 所長

印

※申込先は、山口県教育庁特別支援教育推進室とする。