

(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 (G～I)

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			
	G	視覚・聴覚障害の心理と指導法 (R6)	12/14・15				
	H	知的障害教育総論 (R6)	12/21・22				
	I	LD等の心理と指導法 (R6)	12/25・26				
※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。