

(様式1) 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																																		
職・氏名	生年月日	昭和 平成 年 月 日																																
自宅住所	緊急連絡先 (携帯等)	TEL																																
受講希望科目	<table border="1"> <tr> <th>記号</th> <th>科目</th> <th>期日</th> <th>希望</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>病弱教育総論 (R6)</td> <td>7/20・21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>特別支援教育総論 (R6)</td> <td>7/27・28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>聴覚障害児の心理と指導法 (R6)</td> <td>8/21・22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>職業指導 (R6)</td> <td>8/26・27</td> <td></td> </tr> </table>	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		<table border="1"> <tr> <th>記号</th> <th>科目</th> <th>期日</th> <th>希望</th> </tr> <tr> <td>E</td> <td>聴覚障害教育総論 (R6)</td> <td>8/28・29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>肢体不自由教育総論 (R6)</td> <td>9/7・8</td> <td></td> </tr> </table>	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	
	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 ※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。	幼・小・中高・養教 免許状の種類	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	視	心理等																												
			指導法等		指導法等																													
		聴	心理等		聴	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。