



送信前にFAX送信面を確認して下さい

※FAXの送信確認は本人の責任で行って下さい。

受付日	管理番号

* 大学使用欄

平成29年度 愛知教育大学公開講座(教員対象) 仮申込用紙

受講目的	<input type="checkbox"/> 特別支援学校教諭二種免許状取得 <input type="checkbox"/> 特別支援学校教諭一種免許状取得 <input type="checkbox"/> 養護教諭専修免許状取得 <input type="checkbox"/> 領域追加 <input type="checkbox"/> 専門性向上
------	--

申し込み講座	講座番号	講座名(1講座につき1枚の仮申込用紙を提出して下さい。)
		*過去に本学の同名の講座を受講したことはありますか? <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

*過去に本学の同名の講座を受講し、単位の認定を受けた方は、新たな単位修得証明書の付与は認められません。

申し込み年月日	平成 29 年 月 日
(フリガナ) 氏名	
受講案内送付先住所	<input type="checkbox"/> 自宅 〒 <input type="checkbox"/> 勤務先
生年月日	昭和・平成 年 月 日
勤務先(勤務校名)	国・県・市 _____ 町・村・私立 _____ 学校
連絡先	連絡事項はすべてこちらに記入されている連絡先に行います。日中必ず連絡の取れる連絡先を記入して下さい。
	<input type="radio"/> 第1連絡先 (連絡先名) (電話番号) FAX: あり・なし
	<input type="radio"/> 第2連絡先 (連絡先名) (電話番号) FAX: あり・なし
	<input type="radio"/> 第3連絡先 (連絡先名) (メールアドレス)
備考	手話通訳等の特別な支援が必要な方は、こちらに記入して下さい。

- 郵便・メールによる申し込みは行っておりません。またキャンセル待ちも行っておりません。
- 単位の修得方法は都道府県により異なる場合があります。また同じ講座名でも「中心となる領域」と「含む領域」が主催者等によって異なります。申し込み前に必ず免許の授与を申請する都道府県の教育委員会にご相談下さい。
- この仮申込用紙に記入された個人情報は、公開講座等の事業のみに利用し、目的以外には利用しません。
- ホームページに最新情報を掲載します。随時ご確認ください。

《受付方法》 FAXのみ(先着順) ■ F A X 0566-95-0552