|  |
| --- |
| **ＦＡＸ送信票**  ※添書不要　**令和３年４月９日（金）〆切り**  島根県教育センター企画・研修スタッフ　あて  **ＦＡＸ　０８５２－２２－５５８１** |

**令和３年度新任等養護助教諭職務研修**

**受講者の報告**

（希望者がいる場合のみ報告）

**学校名**【　　　　　　　　　　　　　　】

**報告者　職名**【　　　　　　】**氏名**【　　　　　　　　　　　　　】

受講を希望する場合は下の表に氏名を記入し、受講会場に〇をしてください。

なお、「1129　新任講師等研修」の対象者（※）は、「新任講師等研修受講対象」の欄に〇をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** | **[1227]**  **新任等養護助教諭職務研修希望会場** | **[1129]**  **新任講師等研修受講対象** |
| **氏　名** |
| シマネ　ハナコ | 浜田教育センター ・ 出雲合同庁舎  （４／２１）　　　　（５／７） | 〇 |
| 島根　花子 |
|  | 浜田教育センター ・ 出雲合同庁舎  （４／２１）　　　　（５／７） |  |
|  |

**※**令和3年4月に、初めて島根県内の学校で勤務する養護助教諭は、「1129　新任講師等研修」の対象です。その場合、他の地域の学校であっても、本研修の同日午前に同じ会場で実施される［1129］新任講師等研修を受講することができます。

**ただし、［1129］新任講師等研修の受講会場は別途報告してください。**