

「中学生のための教職セミナー」参加申込書

保護者の許可	(保護者自筆の署名)
--------	------------

※ 保護者の同意を得てから申し込んでください。

学校名 (学年)	学校 (学年)	氏名	性別	
電話番号	← セミナー当日に連絡可能な電話番号をお書きください。			
参加希望地区	【11月20日開催】 県北 ・ 鹿行 ・ 県南 【11月27日開催】 水戸 ・ 県西	← 参加を希望する地区を○で囲んでください。		
になりたい (知りたい) 職種等 ※当てはまるところに○印を付けてください。その他に○印を付けた場合は、なりたい職業をお書きください。		<input type="checkbox"/> 小学校教諭 <input type="checkbox"/> 中学校教諭 <input type="checkbox"/> 高等学校教諭 <input type="checkbox"/> 特別支援学校教諭 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 栄養教諭 <input type="checkbox"/> まだ決まっていない <input type="checkbox"/> その他 ()		

【「中学生のための教職セミナー」において、聞きたいこと等がありましたらお書きください】

※ 新型コロナウイルス感染状況により、セミナーをオンラインで実施します。オンラインで実施するにあたり、参加に必要な情報をメールで送信しますので、下のQRコードかURLからメールアドレス等の基本情報の登録を行ってください。 (メールアドレスがない方は、学校へ連絡してください。)



メールアドレスをお持ちですか。 ※当てはまるところに○印を付けてください。	<input type="checkbox"/> メールアドレスを持っている <input type="checkbox"/> メールアドレスを持っていない
--	---

URL

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSekXkgPJH5QmgLrmxzt6cjqPapwivebGjKjAAcGAMlr0E39kA/viewform?usp=sf_link

※ 必要事項を記入し、令和3年10月13日(水)までに、学校の先生に提出してください。