

(様式1) 【記入例】

# 研修サポートの実施の可否

## FAX送信票

県教育研修センター 職氏名 (指導主事 南 教三)

TEL (0985-24-3156)

FAX (0985-24-3578)



学校等名 (〇〇市立△△小学校) 職氏名 (教頭 東西 修二) 様

名 称	タブレットを活用した教科指導研修
実施の可否	実施 <input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 否 <small>実施が難しい場合は、調整の連絡をする。</small>
期 日	平成29年7月14日 (金)
時 間	15時10分 ~ 16時40分
訪問者 所属職氏名 (TEL・FAX)	県教育研修センター 指導主事 北東 千太 TEL (0985-24-3156) FAX (0985-24-3578)
そ の 他	<small>「対応する機関」と対応する指導主事、TEL等を知らせる。</small>

※ この様式は、県教育研修センターのWebページからダウンロードできる。