

(様式1) 【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 東 秋夫)

TEL (0985-24-3156)

FAX (0985-24-3578)



学校等名(〇〇市立△△小学校) 職氏名(教諭 北 春子)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 ・ 否
期 日	令和5年 5月 24日 (水)
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 西 冬美 TEL (0985-24-3156) FAX (0985-24-3578)
そ の 他	<p>様式2を作成されて、〇〇教育事務所、〇〇教育委員会、県教育研修センターにFAXにて送信してください。</p> <p>研修サポート実施後、2週間以内に以下のどちらかの方法で、アンケートフォームにアクセスしてお答えください。</p> <p>① 右の二次元バーコードまたは下記のURLを使用する。 <small>(エル)</small> https://forms.gle/j6z29JodEEkdoRzu5</p> <p>② 県教育研修センターHP「研修サポート」内「研修サポートアンケート」をクリックする。</p>



※ 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。