

5センター相互補完事業用 研修受講申込用紙

相模原市立総合学習センター所長 様

申込日 平成 年 月 日

研修講座名 研修日 月 日 ()

| | |
|---------------------------------|---------|
| 所 属 ※学校長の承認を受けて お申込みください。 | 立 学 校 |
| | 学 校 長 |
| | 電 話 番 号 |
| | |

標記の研修について、次の通り申込みをします。

参加者名

| NO | 氏 名 | 職 名 | 担当教科 |
|----|-----|-----|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

申込先

相模原市立総合学習センター 研究・研修班
FAX : 042-758-8146

★問合せ先★

042-756-0290 (相模原市立総合学習センター研究・研修班 5センター補完事業担当)