|  |
| --- |
| 第　　　　　　　　号  令和　　年（　　　　年）　　月　　日  　滋賀県総合教育センター所長　様  校　　　　　　名　　　　　　　立  所属長　職・氏名  （公印省略）  栄養教諭研修【希望者】受講申込書  　　下記のとおり受講申込をします。  記  　　　　　　　　（希望する研修に〇をつける）  　　　研修名　　（　　　）新規採用栄養教諭研修【学校等での現地研修】  ※ ２年次および３年次の栄養教員で特に希望する者が対象  　受講者　　　　職 　　　　　　　　　　 　　氏　名 |

（センター様式１２）栄養教諭研修（希望者）受講申込書

※ 本様式は、滋賀県総合教育センターホームページ「諸届等の様式」からダウンロードできます。

【留意事項】

※ 滋賀県総合教育センターホームページで、日時を確認し、１人につき１枚で申し込んでください。

※ 申込締切は、実施日の３週間前です。電子メールで滋賀県総合教育センターまで直接申し込んでください。

滋賀県総合教育センターメールアドレス：ma30@pref.shiga.lg.jp

※ 各回、定員になり次第締め切ります。