

平成 29 年度 学校図書館司書教諭講習申込書

ふりがな 氏名 生年月日・性別	とりだい つよし 鳥 大 強 昭・平 ○○年 ○○月 ○○日生 (男) 女		現住所	(〒680-8550) 鳥取県鳥取市湖山町4丁目101番地 Tel 0857-31-6777 Mail koken@adm.tottori-u.ac.jp			
教育職員免許状 種別及び 取得年月日 (免許状の番号)	小一 昭・平○○年○○月○○日(小一第○○○号) 中一(国語) 昭・平○○年○○月○○日(中一第○○○号) 高一(国語) 昭・平○○年○○月○○日(高一第○○○号) 昭・平 年 月 日 (号)		勤務先学校名 及び所在地	○○市立 ○○小学校 教諭・講師 (〒○○○-○○○) ○○県○○市○○町○○丁目○○番地 Tel○○○○-○○-○○○○			
学歴 (大学在学中の 者についても 記入すること)	卒業	○○大学 ○○学部 ○○学科 昭・平○○年 ○○月 ○○日卒業(修了)	既に習得した 科目又は相当 科目の修得年 度及び機関名	科 目 名	単位数	年度	機 関 名
	在学	大学 学部 学科 1. 在学期間_____年 2. 単位修得数_____単位		学校経営と学校図書館	2	28	鳥取大学
受講を希望する 科目名 (○を記入)	学校経営と学校図書館	2単位		学校図書館メディアの構成	2	28	鳥取大学
	学校図書館メディアの構成	2単位		学習指導と学校図書館	2		
	○ 学習指導と学校図書館	2単位		読書と豊かな人間性	2		
	○ 読書と豊かな人間性	2単位	情報メディアの活用	2			
○ 情報メディアの活用	2単位						
上記のとおり申し込みます。 講習実施機関 鳥取大学長 殿 平成 29 年 6 月 ○○ 日 氏名 鳥大強 ㊟							

個人情報の取り扱いについて

ご提出いただいた個人情報は、講習申込確認、連絡、修了手続き及び調査統計に使用するものであり、他の目的での利用又は第三者への提供はいたしません。