香中研保健体育部会　若年研修実施計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 部会名 | 香中研保健体育部会 |
| 記載者 | 事務局長　香川大学教育学部附属高松中学校　藤本　光 |
| ［開催要項（公立学校）］  １　実施日時  　　　令和５年10月25日（水）　13:30～16:30  ２　会場  　　　丸亀市立東中学校　体育館  　　　（丸亀市大手町１丁目５番１号）  ３　内容  　　　第１学年　球技「ゴール型（ハンドボール）」  　　　授業者…草野千春（丸亀東中学校）  ［開催要項（附属学校）］  １　実施日時  　　　令和５年11月21日（火）　13:30～16:25  ２　会場  　　　香川大学教育学部附属坂出中学校　体育館  　　　（坂出市青葉町１番７号）  ３　内容  　　　第３学年　球技「ゴール型（ユニバーサルホッケー）」  　　　授業者…廣石真奈美（附属坂出中学校）    ○　問い合わせ先  　　　香中研保健体育部会事務局長  　　　　香川大学教育学部附属高松中学校　藤本　光  　　　　（℡．０８７－８８６－２１２１）  ○　備考  　　　参加者には，別途開催案内を事前に送付いたします。 | |

香中研保健体育部会　ＦＡＸ送信票

送信先

|  |
| --- |
| 香中研保健体育部会　事務局　藤本　光　行  香川大学教育学部附属高松中学校　内　　FAX　０８７－８８６－２１２４ |

令和５年度「若年教員指導力向上研修」参加申込票

□　公立学校　　令和５年10月25日（水）　丸亀市立東中学校

□　附属学校　　令和５年11月21日（火） 香川大学教育学部附属坂出中学校

発信者

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 記載者（職・氏名） |  |

参加者名簿　対象者の有無にかかわらず、**すべての学校が**参加申込票を送信してください。

○　参加者の氏名を記入し、「教職経験年数」と「参加を希望する研修に○印」を記入して

ください。

○　参加者がいない場合は、参加者氏名の欄に「参加者なし」と記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 参加者氏名 | 教職経験年数 | 10/25（水） | 11/21（火） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |

お手数ですが，**９月５日（火）**までに上記事務局までご送信ください。