

平成30年度 福井大学教員免許状更新講習 予約申込書

* 記入にあたっては、必ず「予約申込書記入に関する注意事項」をお読みください。

ふりがな		性別	生年月日	昭和 年 月 日生
氏名			修了確認期限	平成 年 月 日
			修了確認期限 延長申請の有無	○で囲んでください 有 / 無
勤務先 電話番号		携帯番号		
免許状 区分	○で囲んでください ⇒ 教諭 / 養護教諭 / 栄養教諭			
勤務先	例：〇〇〇市立△△△小学校（福井県）		担当 教科等	
	（ 都道府県 ）			

予約受付完了 通知先 メールアドレス または FAX番号	メールアドレス（PDF等のファイルを添付したメールが受信可能なアドレスをご記入ください） FAX番号（必ず、市外局番を記入してください）
--	---

第1希望欄 <選択：18時間まで予約可能です>

区分	講習番号	講習名	講習日程
選択			

第2希望欄 <第1希望が受講不可となった場合、その代替として希望するものを記入してください>

優先順位	講習番号	講習名	講習日程
選択	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

* 本予約申込書に記載された個人情報につきましては、本講習申込受付のため以外には利用いたしません。