

| | |
|--------|--|
| ※受講者ID | |
|--------|--|

香川大学免許法認定公開講座・通信教育〔中二種免（英語）〕受講申込書

郵送時に記入してください。

令和5年 7月 23日

該当する項目にをしてください。

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|
| フリガナ | タカマツ ハナコ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | |  <p>クリックして顔写真の画像を取り込んでください。</p> |
| 氏名 | 高松 花子 | | | | | |
| 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 2年 8月 20日生 | | | | | |
| 住所 | 〒760-XXXX 香川県高松市〇〇町9-19-4 〇△×マンション 〇〇号室 | | | | | |
| 電話番号 | 087-999-9999 | | 携帯電話 | 090-9999-XXXX | | |
| ☆Eメール | XXXX@XXXX.com | | | | | |
| 所属学校、勤務先、または職業 | 主婦 | | | ★教職経験年数 | 年 | |
| 保有の教員免許状（取得年月） | | | | 香川大学での免許法認定公開講座・通信教育（中二種免（英語））の受講歴 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 英語・英語教育に関する英検・TOEIC・J-SHINE等の成績・資格等があれば記載してください。 | TOEIC 880点 | | 英語教育に関する経験留学・海外勤務経験等があれば記載してください。 | ロンドンの大学へ留学・卒業後イギリスのホテルで6年間勤務 | | |
| (小学校教員以外の方) 小学校英語にどのように関わった、またはこれからどのように関わりたいかを記載してください、 | 現在専業主婦ですが、海外での勤務経験と語学能力を活かし、地域の小学校の授業ボランティア等で、英語教育に関わりたいと考えています。 | | | | | |

★kyoshoku-h@kagawa-u.ac.jpからのメールが受信できるようにしてください。

★基礎免許状取得後の、小学校（特別支援学校小学部含む）での勤務年数を記入してください。

下記の講座を申込みます。

| No | 対面 | オンライン | 講座名 | No | 対面 | オンライン | 講座名 |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 学校教育相談学 (8月9日,8月10日) | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 英作文基礎 (9月23日,9月24日) |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 英語史概論 (8月21日,8月22日) | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日英のことばと文化 (8月7日,8月8日) |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 英語音声学概論 (8月5日,8月6日) | 7 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 異文化コミュニケーション論概説 (11月4日,11月5日) |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 英語圏児童文学 (9月9日,9月10日) | | | | |

1. 受講を希望する講座・受講方法にをしてください。

2. 過去に受講済の講座は受講できません。

受講資格として該当している区分にをしてください。

| | |
|---|-------------------------------------|
| 小学校教諭普通免許を有する教員で、小学校で英語教育に関わる見込みのある方 | <input type="checkbox"/> |
| 上記以外で、小学校で英語教育に関わった経験がある方または、関わる見込みのある方 | <input checked="" type="checkbox"/> |

【推薦者署名欄】

上記の者は本講座の趣旨に沿った受講対象者であることを証明する。

メール送信時は、不用です。郵送時には証明をもらってください。

令和 5 年 7 月 14 日

証明者 (学校名等・役職名) 〇〇〇市教育委員会 学校教育課長

(氏名) 〇 〇 〇 〇 