（様式６－１）　【教職員用】

**聴　　講　　申　　込　　書**

平成　　　年　　　月　　　日

　福島県教育センター所長

（所属）

（所属長職氏名印）　　　　　　　　　　　　　　　　公印

　　下記のとおり聴講を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 聴講者氏　名 |  | TEL　　　　　（　　　）FAX　　　　　（　　　） |
| 聴講番号 |  | 題　名 | （講師名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴講日時 | 平成　　年　　月　　日(　 　) ：　　　～ ：  |

【備考】

１　聴講は教職員等に限ります（教職員を目指している大学生・大学院生は聴講可能）。

２　申込期日は、開催日の１週間前です（期日厳守）。

　　申込にあたっては、この申込書［要公印］の写し（ＰＤＦ等）を作成し、電子

メールで送付してください。受信後、受付確認メールを返信します。なお、定員

超過等により聴講不可となる場合は、電話等で連絡します。

提出先 **center-choukou-gr@fcs.ed.jp**

３　当センターからは旅費を支給しません。また、聴講に際して当センターでの食事

や宿泊はできません。

【福島県教育センター　TEL｡024-553-3193　　FAX. 024-554-1588】

※