**「危機管理に関する研修会」**

参加申込書　　実施日８月20日（水）

**送信月日　　令和７（2025）年 　　月 　　日（　　 ）**

|  |
| --- |
| **《送信先》**  **（一財）栃木県連合教育会**  **危機管理に関する研修会担当　伊澤　雅幸　宛て　　 　　　　　　ＦＡＸ ：０２８－６２５－５２２４**  **Ｅ-mail：kenkyu@tochigi-rk.jp** |
| **１　申込みされる方**  **所属団体名**  **職　名 　 　御氏名**  **（　　　） 　　　　FAX番号 （　　　）**  **２　連合教育会会員の確認（番号に○印をつけてください）**  **１　会員　　　　　２　会員ではない**  **（会員でない方は、当日受付で「研修会参加費」500円をお支払い願います）**  **３　次の研修の「選択研修」として参加する場合、該当するものに○印を**  **つけてください。**  **【　　】教職5年目研修（小・中・義・高・特支）**  **【　　】中堅教諭等資質向上研修（小・中・義・高・特支）**  **【　　】教職20年目研修（小・中・義・高・特支）**  **【　　】中堅養護教諭資質向上研修（小・中・義・高・特支）**  **【　　】栄養教職員20年目研修（小・中・義・高・特支）**  **４　当日の交通手段について、該当するものに○印をつけてください。**  **【　　】自家用車　　【　　】自転車　　【　　】その他**  **５　講師の方へのご質問など。** |