様式１

東京都教職員研修センター研修部教育開発課

大学院派遣研修担当　宛て

(ファクシミリ)０３－５８０２－２０９０

**長期派遣研修説明会参加申込票**

|  |  |
| --- | --- |
| 地区名 | 学校名 |
|  |  |

○区市町村立学校は区市町村名を記入してください。

○都立学校は所管学校経営支援センター地区名（東部、東部支所等）を記入してください。

＜参加者申込者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

［担　当］

東京都教職員研修センター研修部教育開発課

統括指導主事　 吉　川　　正

指導主事　 酒　見　裕　子

指導主事　 久保田　直　人

電　 話 ０３（５８０２）０３０７