（様式45）

　　年　　月　　日

（所管教育委員会）　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校　校長

指定研修再開願

下記のとおり、本校対象者について研修を再開願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | | 職名 | 職員番号 |
|  | |  |  |
| 再開する研修 | ２年次研修　 キャリアアップ研修Ⅰ　 キャリアアップ研修Ⅱ　 キャリアアップ研修Ⅲ | | |
| 休止した時の  勤務校 | 学校 | | |
| 研修を休止した日 | 年　　　月 | | |
| 研修を再開する日 | 年　　　月 | | |
| これから行う予定の研修 |  | | |