令和　 年　　月　　日

令和５年度特別研究員（地域連携型）受入申請書

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 教育委員会名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 教育長名

　下記のとおり特別研究員（地域連携型）の受入れを申請しますので承認願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ふりがな 氏　　名 生年月日 | 性別 |  勤務先 | 職 　名 |
| 年齢 |
| 　昭和・平成　 年 月 日生  | 男・女 |  |  |
|  　　　　　歳 |
| 教職経験年数　　　　　　　　　　　　年　 | 障害のある幼児児童生徒の教育経験年数　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　　　 | 行政経験年数　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 保有する教員免許状 |
| 申請する研究課題 |
| 申請する研究課題に関連する地域課題の概要 |
| 特別研究員（地域連携型）が行う内容 |
| 研究協力機関について（都道府県教育委員会の他に、参画する研究協力機関がある場合に記入して下さい）) |
| 申請に当たっての特記事項 |