【別紙様式1（推薦様式）】

第　　　　　　 号

平成30年　 月　 日

独立行政法人

国立特別支援教育総合研究所理事長　殿

（推薦者）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

平成30年度特別支援学校寄宿舎指導実践協議会参加候補者の推薦について

このことについて、下記のとおり推薦します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  薦  順  位 | ふりがな  氏　　名  生年月日 | 性  別 | 勤 務 先  （所属機関・部署名）  電話番号 | 職　名  【記入例】  寄宿舎指導員 | 実務  経験  年数 | 参加  部会  （いずれか1つに☑） | 宿泊  希望  （どちらか1つに☑） | 食堂  利用  希望 | 備　考 |
| 1 | 平成  年 月 日  昭和 | 男  ・  女 |  |  | 年 ヶ月 | □視覚  □聴覚  □知的  □肢病 | □有り  □無し | □7/30夕食  □7/31朝食  □7/31昼食 | □特別な配慮が必要 |

（記入上の注意）

１．平成30年4月1日現在で記入してください。

２．2名以上を推薦する場合は、記入欄を追加したうえで、推薦順位を明記してください。

３．参加に際し、点訳、手話通訳、車いす等の配慮や持病等健康面での配慮を必要とする場合は、備考欄の「特別な配慮が必要」に☑を付したうえで、配慮が必要な事項等について具体的に記入してください。後日、配慮を必要とする方の受入準備のため、下欄のご担当者に本研究所より連絡させていただきます。

（連絡担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 | 所属・職名 | 電話番号・Fax番号 | e-mail |
|  |  |  |  |

※ご提出いただいた個人情報に関する事項については、本研究所内において実施する標記事業の運営のために使用します。その他の目的には使用いたしません。