　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 年　　月　　日

令和６年度特別研究員（地域連携型）派遣申請書

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）の派遣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  指導等経験年数  　　　　　　　　　　　　　　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（別添：公募課題一覧より選択し記入する） | | | | |
| 申請する研究課題に関連する地域の課題の概要 | | | | |
| 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（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 | | | | |
| **教育委員会申請担当者連絡先**  氏名（ふりがな）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）  所属先（職名）　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　）  電話番号　　　　：  電子メール　　　： | | | | |