【別紙様式1（推薦様式）】

第　　　　　　 号

平成29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29年度特別支援学校「体育・スポーツ」実践指導者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】  教諭 | 実務  経験  年数 | 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 | □有り  □無し | □8/17夕食  □8/18朝食  □8/18昼食 | □特別な配慮が必要 |

（記入上の注意）

１．平成29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．受講に際し、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。