別紙２

令和６年　　月　　日

佐賀県教育委員会教育長　　　　　　様

佐賀県青少年赤十字指導者協議会長　様

日本赤十字社佐賀県支部長　　　　　様

学校名

校長名

　　　　　（公印省略）

**令和６年度佐賀県青少年赤十字指導者育成研修会**

**参加申し込みについて**

標記については、下記のとおり申し込みいたします。

記

**＜１泊２日の参加者＞ または ＜日帰り２日間の参加者＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 　　　 | 性別 | 服の　サイズ | 備　考 |
|  |  |  |  | **※○で囲んで下さい。**「中堅教諭等資質向上研修」該当の有無（　　有　　　無　　）宿泊の有無（宿泊あり　日帰り２日間） |
|  |  |  |  | **※○で囲んで下さい。**「中堅教諭等資質向上研修」該当の有無（　　有　　　無　　）宿泊の有無（宿泊あり　日帰り２日間） |

　※２日間の研修修了者に修了証とスタッフポロシャツを贈呈します。

＜１日目のみの参加者＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 　　　 | 性別 | 備　考 |
|  |  |  | 「中堅教諭等資質向上研修」該当の有無（　　有　　　無　　）※○で囲んで下さい。（１６：３０まで参加） |
|  |  |  | 「中堅教諭等資質向上研修」該当の有無（　　有　　　無　　）※○で囲んで下さい。（１６：３０まで参加） |

〈参加申込方法〉

○小学校・中学校は、**６月３日（月）**までに市町の教育委員会あてに提出。

　　○県立校は、**６月２１日（金）**までに県教育委員会事務局学校教育課あてに提出。

　　○私立の青少年赤十字加盟校は、**６月２１日（金）**までに日赤佐賀県支部あてに提出。