（様式）

第　　　　　　号

平成30年（2018年）　　月　　日

平成30年度「ＳＭＡＰ研修会2018」受講希望者報告書

滋賀県教育委員会事務局　生涯学習課長　あて

学校名　　　　　　　立

所属長　職・氏名

電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　下記の者を標記研修会の受講者として報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受講者　職・氏名 | 受講希望会場（ㇾ点をつけてください）※中級コース受講者はＳＭＡＰ研修の受講回数も記入ください。 |
| １ |  | □７/31（火）彦根会場　初級コース□８/１（水）彦根会場　中級コースこれまでのＳＭＡＰ研修の受講回数（　　　）回□８/６（月）野洲会場　初級コース |
| ２ |  | □７/31（火）彦根会場　初級コース□８/１（水）彦根会場　中級コースこれまでのＳＭＡＰ研修の受講回数（　　　）回□８/６（月）野洲会場　初級コース |
| ３ |  | □７/31（火）彦根会場　初級コース□８/１（水）彦根会場　中級コースこれまでのＳＭＡＰ研修の受講回数（　　　）回□８/６（月）野洲会場　初級コース |