（様式２）

令和６年度　教師力向上支援事業推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　　属 |  |
| 　　 ふりがな職・氏　名 |  |
| 生年月日（年齢） | 　昭和　　　　　年　　月　　日生（　　　歳）平成 | 令和６年４月１日現在 |
| 担当教科校務分掌 |  |
| 人物所見※健康状態、　教育活動等　についても記載願います。 |  |

 上記の者が、別紙「教師力向上支援事業派遣研修計画書」のとおり研修することについて、校務に特段の支障がないと認めます。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　○○○教育委員会

　　　　　　　　　　　教育長

 ○○○立△△△△学校

 校　長