（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