

※記入不要

※記入不要

# 令和2年度かながわティーチーズカレッジ受講申込書

※インターネットによる申込みが原則ですが、やむを得ず郵送で申込みをする人は、本紙に記入して郵送してください。本紙裏面の確認・同意書にも、忘れずに記入してください。インターネットによる申込みを済ませた方は、記入及び提出の必要はありません。  
 ※記入にあたっては、黒色のボールペンを使用してください。

フリガナ							
氏名							
生年月日	(西暦)	年	月	日生			
年齢	令和2年(2020年)4月1日現在 満 歳						
現住所	〒						
電話番号	1	平日9時～17時に連絡が取れる番号	<input checked="" type="checkbox"/> を記入 <input type="checkbox"/> 携帯(本人) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	2	1以外に連絡が取れる番号	<input checked="" type="checkbox"/> を記入 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
パソコン用メールアドレス	@						
携帯電話・スマートフォン用メールアドレス	@						
希望コース(校種等)	※申し込むコースに1つだけ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 ※チャレンジコース(中学校英語又は高等学校英語)及びオープンコースの方は、希望校種を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> チャレンジコース(小学校) <input type="checkbox"/> チャレンジコース(特別支援学校) <input type="checkbox"/> チャレンジコース(中学校英語・高等学校英語) <input type="checkbox"/> オープンコース(小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・養護教諭)						
オープンコース受講希望の有無	※チャレンジコースの二次選考に不合格となり、オープンコースの受講資格が得られた場合に、受講を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない						
希望する校種(教科)の免許取得状況	※該当する取得状況に1つ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。なお、取得中とは教職に関する科目を履修中の場合です。 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得中						
取得又は取得予定の免許の主たる教科	※オープンコースで希望校種が中学校・高等学校の方は、主たる免許の教科に1つ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。「その他」の場合は( )に記入してください。						
	中学校	<input type="checkbox"/> 国語	<input type="checkbox"/> 社会	<input type="checkbox"/> 数学	<input type="checkbox"/> 理科	<input type="checkbox"/> 音楽	<input type="checkbox"/> 美術
		<input type="checkbox"/> 保健体育	<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> その他( )	
高等学校	<input type="checkbox"/> 国語	<input type="checkbox"/> 地理歴史・公民	<input type="checkbox"/> 数学	<input type="checkbox"/> 理科	<input type="checkbox"/> 保健体育		
	<input type="checkbox"/> 音楽	<input type="checkbox"/> 美術	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 情報	<input type="checkbox"/> 農業	
	<input type="checkbox"/> 工業	<input type="checkbox"/> 商業	<input type="checkbox"/> 水産	<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> その他( )		
現在の職業等	※該当する職業等に1つ <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。「短期大学生」「大学生」「その他」の場合は( )に記入してください。 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短期大学生( 年) <input type="checkbox"/> 大学生( 年) <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> 通信制大学生 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 臨時的任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤講師 <input type="checkbox"/> その他( )						
在籍校学部・学年	※「現在の職業等」で学校等に通学している方は、学校名(学部)と学年を記入してください。 学校名: _____ ( _____ 学部) _____ 年						

※記入不要

※記入不要

## 令和2年度かながわティーチャーズカレッジ確認・同意書

- ① 私は、「かながわティーチャーズカレッジ募集要項」に記載されている応募資格を満たしています。
- ② 私は、かながわティーチャーズカレッジの趣旨を理解し、かながわティーチャーズカレッジ事務局の指示に従います。
- ③ 私は、かながわティーチャーズカレッジの受講申込みに際して提出した個人情報を、かながわティーチャーズカレッジの実施・検証に係ること、及び神奈川県公立学校教員採用候補者試験の受験・合格状況に係ることに利用することに同意します。
- ④ 私は、かながわティーチャーズカレッジに関連した印刷物、WEBページ、記録ビデオ等に、主催者が記録した写真や映像を、使用することに同意します。
- ⑤ 私は、かながわティーチャーズカレッジの講座中に制作あるいは上演した著作物等を、主催者が公表及び公開することに同意します。
- ⑥ 私は、提出した電話番号やメールアドレス宛てに、かながわティーチャーズカレッジに係る連絡や案内をされることに同意します。
- ⑦ 私は、「実践力向上講座」の受講や「スクールライフサポーター」の活動において、取組校や受入校等の指示に従うとともに、真にやむを得ない場合を除き、最後まで取り組みます。
- ⑧ 私は、「かながわティーチャーズカレッジ募集要項」に記載されている「10 受講資格の喪失」の内容について理解し、当該事案適用の場合は決定に従います。

以上、相違ありません。

令和2年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

署名がない場合には、申込みを受け付けません。

※照会元への回答を承認する場合は「はい」承認しない場合は「いいえ」を ○で囲んでください。

- ・在籍登録した大学等から、かながわティーチャーズカレッジへの在籍確認について照会があった場合、照会元への回答を認めます。

( はい ・ いいえ )