**【様式２－①】**※研修支援 様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名（　　　　　　　　　　　　　　）

インクルーシブ教育システム推進事業

「幼稚園、小・中学校、高等学校、市町村教育委員会等における研修支援」の活用について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修内容 |  | |
| 研修対象  及び人数 | 研修対象 |  |
| 研修対象人数 |  |
| 研修希望日時 | 第１希望 | 平成〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第２希望 | 平成〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第３希望 | 平成〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 研修会場 |  | |
| その他 |  | |