様式３

「研修支援隊」申請書

令和　　年　　月　　日

群馬県総合教育センター所長　様

申請者　学校・園名　県立
（研究所・PTA名）
学校長・園長名
（所長・会長名）
電話番号　（　　）
ＦＡＸ番号　（　　）

次のとおり申請します。

研修名及び研修内容	研修名
	研修内容 センター担当係　（　　）
責任者名・電話番号（E-mailアドレス）	（　　）
研修開催日	令和　　年　　月　　日（　） 時　　分～　　時　　分
会場	会場名 所在地 電話番号　（　　）
参加人数	人
備考（支援対象者の分類・要望等）	・教職員　　人 ・その他（　　）　　人

群馬県総合教育センター記入欄

担当係	担当職員名