

### 教育実践総合センター教育支援申込書

申込期日	平成 年 月 日 ( )
学校名 及び 連絡先	学校(機関)名 : 〒 住所 : Tel. : Fax. :
担当者氏名	
希望時期	平成 年 月 日 ( ) 平成 年 月頃
教育支援内容	できるだけ具体的に記入してください。 (支援を依頼される先生の名前も必ず記入してください。)
要望事項等	

【連絡先 及び 申込みFax.】(事務室：月～金 9:00-16:00, Fax.は24時間OKです)  
〒852-8521 長崎市文教町1番14号 長崎大学教育学部附属教育実践総合センター  
事務室Tel. : 095-819-2291  
事務室Fax : 095-819-2292

受付番号 : \_\_\_\_\_  
※センターで記入