《 様式２ 》〔受講者→保健給食課研修担当指導主事〕※5/26(金)までに校務支援システム個人連絡で提出

令和　　年　　月　　日

新潟市教育委員会教育長　様

学番　　　　　学校名

校　長

令和５年度 　中堅教諭等資質向上研修

研　 修　 計　 画

　このことについて、下記のように提出します。

記

　職員番号： 　　 　 　　　　　　　　　氏　名：

※令和５年度現在：教職【　　】年目

１　重点分野

保健教育・保健管理・相談活動・保健室経営・組織活動から重点的に取り組む分野を選択し、理由と取組の方向性を記載する。

|  |
| --- |
| 【重点分野】【選択理由と取組の方向性について】 |

２　研修計画

　(1) 10～12年目は、12年目修了までに総合教育センターの講座を各年度１講座以上受講する。以下の表に予定を記入する。選択に当たっては、中堅選択【養】となっている講座より選択する。（13年目の受講者は記入不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修年 | 受講年度 | 講座番号 | 講座名 |
| 10年目 |  |  |  |
| 11年目 |  |  |  |
| 12年目 |  |  |  |

　(2) 13年目の実践研究で取組む内容　※13年目の受講者のみ記入

|  |
| --- |
| 【テーマ】 |