

令和 年 月 日

愛知県立大学 愛・地域教員へのトビラ（限定プログラム用）

参 加 申 込 書

学 校 名		学 年	
フリガナ 希望者氏名			

【確認後にチェック】 ☐ 全ての日程に对面参加（会場は愛知県立大学長久手キャンパス）できます。

参加を希望する理由	
子どもと関わった経験	

※ 応募者多数の場合は審査・抽選となります。

※ 上記は審査・抽選の結果、参加される方の興味・関心・経験を大学が知るために使用いたします。

本書の者が、愛・地域教員へのトビラ（限定プログラム）に参加を申し込むことを適当と認めます。

校長名

印

（校長による自署の場合、印不要）

※自筆により作成する場合は、必ず黒のボールペンを使用してください。

※パソコン入力により作成する場合は、記入欄のサイズやレイアウトを変更しないでください。

※本申込書は、学校を通して郵送する必要があります。ご自身で直接送付することはできませんので、必ず学校に提出してください。

※A4 サイズで印刷してください。