

**令和5年度 大阪教育大学大学院連合教職実践研究科  
履修証明プログラム受講願書**

フリガナ		性 別	男 ・ 女	写 真 貼 付  最近3か月以内に 撮影した上半身、 正面脱帽のもの  (縦4cm×横3cm)
氏 名	(旧姓 )	生年月日 (和暦)	年 月 日生  ( ) 歳	
現 住 所	〒 -  TEL ( ) - ( ) - ( ) 携 帯 ( ) - ( ) - ( ) E-mail ( )			
勤務先名称				
勤 務 先 所 在 地	〒 -  TEL ( ) - ( ) - ( )			
緊急連絡先	住 所	〒 -  TEL ( ) - ( ) - ( )		
	氏 名		本人との続柄	
学 歴	学 校 名	在 学 期 間		
履修資格に関連する学歴を記入 (見込を含む)		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 現 在		
職 歴	勤 務 先	在 職 期 間		
直近10年分を記入		年 月 ~ 年 月		
就職予定者は予定と記入		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 現 在		
主な免許	免 許 ・ 資 格 の 種 類	取 得 年 月 日		
又は資格  (見込を含む)	教諭 免許状 (教科 )	年 月 日 取得 (見込)		
	教諭 免許状 (教科 )	年 月 日 取得 (見込)		
		年 月 日 取得 (見込)		

■受講希望プログラム

※受講を希望するプログラム欄に○を付すこと

※各科目について、履修を希望する年度に☑を付すこと

プログラム名称		履修計画	
		開講科目名称	履修希望年度
○	インクルーシブ教育プログラム	インクルーシブ教育の理論と実践	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		インクルーシブ教育の実現に向けた子どものアセスメントと支援	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		通常学級におけるインクルーシブ教育の実践	令和6年度 <input type="checkbox"/>
○	外国にルーツのある子どもの支援プログラム	外国にルーツのある子どもの教育Ⅰ	令和5年度 <input type="checkbox"/>
		外国にルーツのある子どもの教育Ⅱ	令和5年度 <input type="checkbox"/>
		外国にルーツのある子どもの教育Ⅲ	令和6年度 <input type="checkbox"/>
○	生徒指導プログラム	いじめ・不登校・問題行動を示す子どもの援助ニーズ	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		学校危機における援助ニーズ	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		予防的な関わりと協働的援助	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
○	障がい・健康課題のある子どもへの協働的援助プログラム	障がいや健康課題のある子どもの援助ニーズ	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		メンタルヘルス課題の理解	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>
		共生社会をめざした協働的援助	令和5年度 <input type="checkbox"/> 令和6年度 <input type="checkbox"/>

履修目的  (具体的に)	
身体の障害等のため受講に際し、配慮を求める事項  (適切な措置を講ずるため、障害の程度等に関する書類を求める場合があります。)	