**令和４年度**　全国福祉高等学校長会**学校・学科情報及び教職員名簿記入用紙**

***※ 7月22日までに事務局へ返信して下さい。*※ 返信がない場合、加盟校名簿に校長先生の**

**登録ができないので、必ず返信して下さい。**

●郵送先 ： 〒030‐0821 青森県青森市勝田二丁目11－1

●FAX送信先 ： **017‐775‐2137（※かがみ不要）**（東奥学園高校代表FAX）

●Eメール ：**koko-fukushi@toogakuen.ac.jp** （データ送信希望の方は左記にご連絡下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **地　区　名** |  | **都道府県名** |  |
| **学　校　名** |  | **学　科　名****≪ｺｰｽ・類型等名≫** |  | **科** |
| **≪** |  | **≫** |
| **学校長名**（※必ず記入） |  | **学科(ｺｰｽ等)主任名**（※必ず記入） |  |

|  |
| --- |
| **１．**下記については昨年度と変更なし　　　**２．**昨年度と変更箇所あり（変更箇所を下記に記入） |
| 所在地 | 〒　 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |

**☆福祉関連**学科等（コース・系列含む）について　　　　※【福祉を設置した年度：S・H・R　　　年度】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取得可能資格（上段は該当に○）（下段は記入） | **53**単位校（養成校） |  | **35**単位校（特例校） |  |  | **初任者**研　修 |  | **実務者**研　修 |  |
| 上記以外の取得可能資格 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １学年 | ２学年 | ３学年 | ４学年 | 合　計 |
| 学級数 |  |  |  |  |  |
| ※ 生徒数 | （ 　） | （ 　） | （ 　） | （ 　） | （ 　） |

※設置年度は、昭和（Ｓ）・平成（Ｈ）のどちらかを○して年度を記入　　　　　※生徒数の**（　）は男子で内数**

※生徒数は**福祉を学んでいる生徒数のみを記入**。総合学科等で１学年に選択者がいない場合は空白。

**★他の**併設学科・コース等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学科名 |  |  |  |  |  |
| 学級数 |  |  |  |  | 合　計 |
| 生徒数 |  |  |  |  |  |

**☆（福祉関連）**教科担当教職員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職　名 | 氏　名 | 教員免許状種類(例：福祉) | 担　当　科　目 | 福祉教職年数 | 所持資格(例：看護師等) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

ご協力ありがとうございました。