（様式２）

　令和　　年　　月　　日

高知県教育長　様

学校名

学校長名

令和４年度　ＣＳＴ養成プログラム受講推薦書

令和４年度のＣＳＴ養成プログラム受講者として、下記の者を推薦します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 希望者氏名 |  |
| 職名 |  |
| 勤務状況及び研究意欲募集要項「３申請資格（２）」について総合的に記述する |  |
| その他 |  |