（様式３）

令和　　年　　月　　日

高知県教育長　様

教育委員会名

教育長名

令和４年度　ＣＳＴ養成プログラム受講申請承認書

下記の者について、令和４年度のＣＳＴ養成プログラム受講申請を承認します。

記

１　勤務校名

２　希望者職・氏名