（別紙）

**推　薦　書**

私は、「令和７年度高知県公立小・中学校（義務教育学校及び高知市立高知特別支援学校を含む。）及び高知県立学校（高知商業高等学校定時制を含む。）教頭任用候補者選考審査における県民による志願者の推薦に関する取扱要領」に基づき、次の者を教頭志願者として推薦します。

○ 教頭志願者として推薦を受ける者（被推薦者）

 １　所　 属（学校名等）

 ２ 職　 名

 ３ 氏　 名

○ 推薦理由

 ※児童・生徒に対する指導面、保護者や地域の方との接し方などにおいて、教頭志願者として適任と判断する理由を具体的にご記入ください。

|  |
| --- |
| 　　 |

この推薦書の記載内容に相違ありません。

推薦者

〃　年齢　 　 　　　 　　歳（令和６年４月１日現在）

 〃 住所

 〃 電話番号

確認電話の希望時間帯 　　 　　　：　　　　～　　 　　：

（注）　　１　必要事項の記載がない推薦書は、無効とします。

２　電話番号は、推薦意思の確認を電話で行うために記載していただくものです。

※８月下旬までに担当者から確認の電話をいたしますので、 電話に出ることができる時間帯（土、日、祝を除く、月曜日～金曜日の８時３０分～１２時００分、及び１３時００分～１７時１５分の間から）を記入してください。