

様式第1号
「公印省略」

平成 年 月 日

福岡県教育センター所長 殿

学 校 名
所属長氏名

福岡県教育センターICT授業活用力向上研修システム利用申請書

下記の教職員のID・パスワードの発行について申請いたします。

記

教職員数	名
ID・パスワードの管理者	学校長氏名
利 用 目 的 ※ ICT 授業活用に関する学校の 実態と本研修システム活用によ る目標について簡条書きでご記 入ください。	

※ ID・パスワードは、年度末まで有効とします。

※ 申請は、郵送、FAX、電子メール添付のいずれでも結構です。