

令和3年度 2年目研修（小学校・義務教育学校）（研修番号3）開催要項

課題研究（3）／自己成長のマネジメント（2）

1 期 日 令和4年1月25日（火）

2 会 場 倉吉体育文化会館 大研修室
倉吉市山根529番地2 電話0858-26-4441

3 対象者 80名

4 日程及び研修内容

時 間	研 修 内 容	講師・指導助言者
9:00～9:30	受付	
9:30～9:40	開会・諸連絡	
9:40～12:30	研究発表 「課題研究の成果と今後の取組」	県教育センター 指導主事 本間 厚子
12:30～13:30	昼食・休憩	
13:30～15:00	協議及び演習 「3年目に向けた目標設定」	県教育センター 指導主事 本間 厚子
15:00～16:00	講話 「これからの自己成長に向けて」	倉吉市立社小学校 校 長 池口 靖
16:00～16:30	閉講式	

5 その他

- (1) 他校種との一部合同開催とする。
- (2) 「課題研究」での取組について、発表できるように準備する。
- (3) 【課題研究シート】については、事前に連絡したとおり、令和4年1月7日（金）までにGoogle Classroomの「課題」にてデータ（PDF）を提出する。
- (4) 以下のものを持参する。
 - ・研修資料は、開催期日3日前に研修用Google Classroomのストリームに掲載されるので、前日までに連絡事項を読み、研修資料をダウンロードして印刷する。
 - ・事前提出した【課題研究シート】8部
 - ・鳥取県公立学校の教員としての資質向上に関する指標【教諭等】
 - ・研究発表に使用する資料等（配布する資料があれば8部準備する）
 - ・2年目研修「自己評価シート」（5月記入部分を記入したもの）
 - ・開催要項に添付している問診票
 - ・学校で使用している名札
- (5) 研修中は必ずマスクを着用する。

新型コロナウイルス感染症対策「問診票」

鳥取県教育センター

記入日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修名 _____

学校名 _____

名前（自署） _____

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、研修受講者の健康状態確認のため、次の質問にある状況について、「はい（ある）」または「いいえ（ない）」のいずれかを選択し、○をつけてください。

番号	質 問	回 答
1	発熱（37.5℃以上）はありますか？	ある ・ ない
2	咳（せき）	ある ・ ない
3	息苦しさ	ある ・ ない
4	強いだるさ（倦怠感）	ある ・ ない
5	のどの痛み	ある ・ ない
6	鼻水・鼻づまり	ある ・ ない
7	味がわかりにくい	はい ・ いいえ
8	臭いがわかりにくい	はい ・ いいえ
9	下痢	ある ・ ない
10	吐き気	ある ・ ない
11	その他の症状（頭痛、目の痛み、結膜の充血、関節痛、筋肉痛など）	ある ・ ない
12	過去2週間以内に感染が流行している地域へ行きましたか？	はい ・ いいえ
13	自身が新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者であったり、保健所から外出を控えたり体調に注意するよう依頼されていますか？	はい ・ いいえ

※本書に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、研修会場にて感染症患者または、その疑いのある者が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提出することがあります。

※本書は、研修実施日から3週間保管後、適切に処分します。