

第 2 号様式

文書番号
令和 年 月 日

千葉県教育庁教育振興部保健体育課長 様

〇〇教育委員会
教育長

〇〇年度 学校栄養職員 2 年目研修に係る
参加者について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

番号	学 校 名 (共同調理場名)	職 名	ふりがな 氏 名	採用年月日	発 令 者 (○で囲む)
	()				県 市町村
	()				県 市町村
	()				県 市町村
	()				県 市町村

注 共同調理場に勤務する県費負担学校栄養職員については、在籍学校名と
共同調理場名を併記する。