

(公社) 栃木県経済同友会 「2019年度 講師派遣事業」 申込書

学校名/教育機関名			
学校長氏名	お名前		
担当者氏名	お名前	役職	
ご連絡先	住所	〒	
	電話番号		
	FAX		
	E-mail		
		電話連絡可能時間帯 (:) ~ (:)	

希望活動内容

<input type="checkbox"/> 1 学校の授業での講師	<input type="checkbox"/> 2 教員研修会等での講演	<input type="checkbox"/> 3 教育関係者等との懇談会
<input type="checkbox"/> 4 講話等の相談	※ご相談の方はその他特記事項にご記入ください。	

プログラム概要

開催日	<input type="checkbox"/> 日程が確定している	平成 年 月 日 曜日
	<input type="checkbox"/> だいたいの日程が決まっている	第1候補: 平成 年 月 日 曜日 第2候補: 平成 年 月 日 曜日
時間	(:) ~ (:)	(内訳) 授業・講演 () 分程度 質疑 () 分程度
会場	<input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他 ()	
対象	<input type="checkbox"/> 生徒 () 年生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> PTA役員・保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
人数	約 () 名 または () 名 × () クラス	
形態	<input type="checkbox"/> 授業 <input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 懇談会 その他 (具体的に御記入ください)	
目的・テーマ		
希望する話の内容 (講師の方に特に話してほしい内容を具体的に)		
配慮事項 (学年・学級の様子や担当の先生、担任からの希望等)		
希望講師人数	() 名	
その他特記事項		

※申込書を受領後、詳細について当会事務局担当者より御連絡申し上げます。

なお、御記入いただいた情報は、当件以外には使用いたしません。