

(公社)栃木県経済同友会 「講師派遣事業」 申込書

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

希望活動内容

1 学校の授業での講師	2 教員研修会等での講演	3 教育関係者等との懇談会
4 講話等の相談	※ ご相談の場合は、 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	令和 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: 令和 年 月 日 曜日 第2候補: 令和 年 月 日 曜日
時間	(:)~(:)	【内 訳】 授業・講演 ()分程度 ×()回 質疑 ()分程度
会場	<input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他()	
希望講師人数	()名	
対象	<input type="checkbox"/> 児童・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 <input type="checkbox"/> その他()	
目的・テーマ		
希望する話の内容 (話してほしい内容を具体的に)		
配慮事項 (学年・学級の様子や担当者からの希望等)		
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からご連絡します。
なお、ご記入いただいた情報は、当件以外には使用しません。