

## (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。