|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| スカイ学校支援ネットワークセンター  **28年度版** 　**スカイ外部人材派遣申込書**  申込日：　　年　 　月 　　日 | | | | | |
| 学校名 |  | | | 管理職確認印 |  |
| 学校所在地 | 〒　　　― | | | | |
| 担当者名 |  | | | | |
| 連絡先 | TEL | Ｅ-mail： | | | |
| FAX |
| 希望授業名 | プログラムNo. | 授業名 | | | |
| 分類 | 講師名 | | | |
| 希望日時 | 第１希望　 　月　　　日 　　曜日 | 時間 　　　　： ～　　　　： | | | |
| 第２希望　　 月　　　日 　　曜日 | 時間　　　　　：　　　　～　　　　： | | | |
| 第３希望　　 月　　　日　　 曜日 | 時間　　　　　：　　　　～　　　　： | | | |
| 授業対象 | 学年単位（　　　　）学年　　（　　　　）名  学級単位（　　　　）クラス　（　　　　）名 | | その他 | | |
| 授業形式 | 全校対象　　学年対象　　クラス 　グループ　　部活動　　その他（　　　　　　　） | | | | |
| ねらい（講師の方に話してほしいこと） | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 配慮事項（学年・学級の様子や担当の先生からのご希望など） | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

* 上記申込書を記入しメールまたはＦＡＸで事務局までご提出ください。

**ＮＰＯ法人　スカイ学校支援ネットワークセンター事務局**

　ＦＡＸ：０２９７－４８－７９００

　　　ＭＡIＬ：[y.morimoto@fg7.so-net.ne.jp](mailto:y.morimoto@fg7.so-net.ne.jp)

　ＴＥＬ：０８０-１２８９-０６０９