

あいサポートキッズ学習実施報告書

学 校 名	
所 在 地	〒
電 話 番 号 ファクシミリ番号	TEL: () ファクシミリ: ()
学 習 実 施 日	年 月 日()
学 習 実 施 時 間	時 分 ~ 時 分
学 習 した 学 年 数 児 童 数	第 学 年 名
ス ト ラ ッ プ 希 望 数	個
取 り 組 ん だ 授 業 内 容 活 用 し て み て 気 づ い た 点 や 児 童 の 反 応 な ど	
担 当 者 職 ・ 氏 名	

※報告書の送付は、ファクシミリ、郵送、いずれの方法でもかまいません。

【送付先】

鳥取県社会福祉協議会 福祉振興部

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5

電 話 : 0857 (59) 6344 ファクシミリ : 0857 (59) 6345