

(様式1)

鳥取県教育委員会事務局社会教育課
地域学校協働活動推進担当宛

FAX : (0857) - 26-8175



「とっとり子育て親育ちプログラム」ファシリテータ派遣 申込書

団体名		代表者 職 氏名
所在地等	(〒)	TEL : FAX :
担当者	職 氏名	TEL :

活用場面 (研修会名)	(例) P T A研修会、保護者会、入学説明会、就学前健診 など
実施希望日	第1希望 令和 年 月 日 () (時 分～ 時 分)
	第2希望 令和 年 月 日 () (時 分～ 時 分)
	第3希望 令和 年 月 日 () (時 分～ 時 分)
実施場所	会場名 : (例) 教室、多目的ルーム、体育館 など 住所 : (※所在地と異なる場合はお書き下さい。)
参加予定者	<input type="checkbox"/> 保護者 : () 名 <input type="checkbox"/> 教職員 : () 名 <input type="checkbox"/> その他 : () 名 () ※ 子どもの属性 (年齢、学年等) をわかる範囲でご記入ください。 ()
希望する内容 (プログラム名)	
*その他、プログラムを選んだ理由、現在の課題について等ご記入ください。	