

## 平成 29 年度「親育ち支援講座」申込書

年 月 日

堺市教育委員会  
教 育 長 様

①学校園PTA名 \_\_\_\_\_

②代表者職氏名 \_\_\_\_\_

③学校園所在地 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

④連絡先 電話 \_\_\_\_\_  
メール \_\_\_\_\_  
SSA 以外を希望するときのみ

⑤学校園担当者職氏名 \_\_\_\_\_

⑥PTA担当者職氏名 \_\_\_\_\_

希望講座名	第 1 希望	講座名		
	第 2 希望	講座名		
希望日時 ※目安時間 45～120 分間	第 1 希望	年 月 日 ( )		
		時 分 ~ 時 分		
	第 2 希望	年 月 日 ( )		
		時 分 ~ 時 分		
予定会場	<input type="checkbox"/> 上記学校園内 <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )		受講予定人数	人
合同実施予定	2 回目以降のお申込みは、近隣学校園や校区関係団体などとの合同実施をご検討下さい <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			
確認事項	<input type="checkbox"/> 講座の実施は、申込者と地域教育振興課が協働で行います。 <input type="checkbox"/> 実施日の 1 か月前までに、地域教育振興課との打合せが必要です。 (担当が学校園にお伺いします。希望日をご連絡ください) <input type="checkbox"/> 必要な備品は申込者をご用意ください (プロジェクター・パソコンなど) <input type="checkbox"/> 配布資料の印刷・アンケート集計は申込者が行ってください。 <input type="checkbox"/> 講師謝礼金は、地域教育振興課が負担します。 <input type="checkbox"/> 天災等の場合における研修実施の対応については、申込者と地域教育振興課が協議のうえ決定します。 <input type="checkbox"/> 実施後、親育ち支援事業報告会で受講報告をお願いすることがあります。			
備考	※同日開催の学校行事などがあれば記入してください。			