

特別講師実施希望連絡票

公益社団法人日本技術士会中部本部 理科支援小委員会

窓口担当者行

お申込み年月日	令和 6 年 7 月 8 日 (金)				
学校名	〇〇市立 △△小学校				
連絡先	電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇				
ご担当の職員の 役職及びお名前	教務主任 教育太郎				
希望講座題目	第一希望	〇〇〇〇についての実験			
	第二希望*	◇◇◇◇についての実験			
実施希望年月日	第一希望	令和 6 年 9 月 23 日 (金)			
	第二希望*	令和 6 年 9 月 28 日 (水)			
詳細スケジュール		9 月 23 日 (金)	1,2 時限目	6 年	1 組
		9 月 23 日 (金)	3,4 時限目	6 年	2 組
		月 日 ()	時限目	年	組
	合計	実施日数	1 日	実施時限数	4 時限
	実施学級数	2 組			
他の要望、連絡事項 など	7 月中の下打合せを希望します。				

※第二希望までご記入願います。