ＩＴ体験教室（実技体験・講話）実施申込書

令和　　年（２０１９年）　月　　日

熊本県技能振興コーナー　様
（熊本県職業能力開発協会）

学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校長名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

下記のとおり申し込みます。

電 話 番 号		ＦＡＸ番号	
担当者メールアドレス			
連絡担当者名	ふりがな		
実 施 方 法 いずれかに〇印、その他の場合は（）に記入 ※【】内は該当するものに〇印	（　　）正規の授業の一環【技術・家庭科、総合の時間、学校行事】 （　　）ＰＴＡ活動の一環【学校単位、学年単位、学級単位】 （　　）地域活動の一環【学校単位、学年単位、学級単位】 （　　）その他（　　）		
最大 20 名程度まで	学年（　　）年　　生徒（　　）名 ※教師および保護者は人数に含めません。		
	IT 体験教室		
実施希望日時 実施を希望する年月日、時間帯を上段に記入	第一希望	第二希望	第三希望
	年　月　日 時　分～　時　分	年　月　日 時　分 ～　時　分	年　月　日 時　分 ～　時　分
申込時点で日時がはっきりしていない場合は、下段に時期、時間帯を記入。（）内は該当箇所に〇印	月頃 時　分 ～　時　分 （上旬、中旬、下旬） （月～金、土、日）	月頃 時　分 ～　時　分 （上旬、中旬、下旬） （月～金、土、日）	月頃 時　分 ～　時　分 （上旬、中旬、下旬） （月～金、土、日）

＜留意事項＞

１ 申し込み多数の場合は、抽選とさせていただきます。
２ 実施希望職種については、複数選択可能であり、１業種最大２０名程度までを目安に職種を選択してください。
３ 希望職種の技能者との日程が合わない場合や申込多数により実施ができない場合があります。
４ 小学校低学年の場合、職種によっては実施が難しいため、申し込みいただいた職種以外を提案させて頂く場合があります。
５ 実施決定後、受講者名簿を提出してください。
６ 上記に関わらず特にご希望等がある場合は、ご相談ください。
７ お申込み締切りは、７月３１日までになります。（締切り後も予算の空きがあれば随時受付しますので、当コーナーまでお問い合わせください。その場合、お申込みは実施の３ヶ月前までにお願いします。）