別紙様式１　（学校用）

広島県委託事業

広島県障害者支援課　行
（FAX 082－223－3611）

「あいサポート」出前講座申込書

学 校 名	
担当者名	
住　所	〒
電　話	（　　）　　―
ＦＡＸ	（　　）　　―
出前講座の 希望実施日	第１希望　令和　　年　　月　　日（　　） 第２希望　令和　　年　　月　　日（　　） 第３希望　令和　　年　　月　　日（　　） （　　年　　月頃）
受講対象児童・生徒	全校児童・生徒　，　　＿＿＿年生
受講生徒・児童数	人
講座の希望時間 （標準は，90 分ですが，45 分や 50 分でも可能です。）	分
その他の希望事項	

※　「受講対象児童・生徒」欄は，「全校児童・生徒」を希望される場合は，「全校児童・生徒」に○を記入してください。「２年生」を希望する場合は，「２年生」と記入の上，○を記入してください。

※　手話通訳等の配慮が必要な場合は，「その他の希望事項」欄に記入してください。