広島県委託事業



別紙様式１　（学校用）

**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。