親学ファシリテーター派遣申請書

大田市教委員会　宛

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** |  | | | | |
| **申込責任者** | 職　名 | | 氏　名 | | |
|  | |  | | |
| **研修担当者**  ※申込責任者と異なる場合記入 | 職　名 | | 氏　名 | | |
|  | |  | | |
| **連絡先** | 住所 | 〒 | | | |
| 電話 |  | | FAX |  |
| e-mail |  | | | |
| **派遣場所** |  | | | | |
| **派遣先住所**  ※連絡先と異なる場合記入 | 〒 | | | | |
| **派遣希望日時** | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　：　　　～　　　： | | | | |
| **受講予定者数** |  | | | | |
| **派遣希望内容** | （対象者、機会、希望内容など、できるだけ具体的に記入） | | | | |
| **プログラム相談**  ※どちらかに○ | ・希望する　　　・希望しない | | | | |

**【申込・問い合わせ】　大田市教育委員会　社会教育課**

　　　　　　　　　　　　　TEL　0854-82-1600（代）　　FAX　0854-82-5395

親学プログラム実施報告書

大田市教委員会　宛

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **報告者氏名** |  |
| **参加者数** |  |
| **実施日時** | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　：　　　～　　　： |
| **実施場所** |  |
| **親学ファシリテーター**  **氏　名** |  |
| **活動内容**※参加者感想、写真など（活動について記載した便り等でも可） | |

**【申込・問い合わせ】　大田市教育委員会　社会教育課**

　　　　　　　　　　　　　TEL　0854-83-1600（代）　　FAX　0854-82-5395