（別紙様式１－４）

【**令和６年度 かけっこ先生派遣事業　申請書**】

１　学校名

　　　　　　　立　　　　　　　学校

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| 学校長名 |  | |
| 担当者名 |  | 校長・教頭・主幹教諭・学年主任・担任  ・その他（　　　　　　　）　※○で囲む |

２　学年・人数　　　第　　学年　　名（男子　名・女子　名）　クラス数

３　希望日

※**実施要項の［３　派遣期間及び※可能曜日］**をご確認のうえ、ご記入ください。

第１希望　：　　月　　日（　　）　AM・PM・どちらでも　（○で囲む）

第２希望　：　　月　　日（　　）　AM・PM・どちらでも　（○で囲む）

第３希望　：　　月　　日（　　）　AM・PM・どちらでも　（○で囲む）

※希望日をもとに講師と日程調整を行います。調整がつかない場合は再度希望を伺う場合がありますのでご了承ください。

授業開始時刻

１時間目　　　：　　～　　：　　　　４時間目　　　：　　～　　：

２時間目　　　：　　～　　：　　　　５時間目　　　：　　～　　：

３時間目　　　：　　～　　：　　　　６時間目　　　：　　～　　：

　※事前に実施要項４～７の内容をご理解のうえ、申請してください。

**締切り日：令和６年４月11日（木）必着**