年 月 日

公立学校共済組合長野支部長 あて

申込者 学 校 等:

校 長:

住 所:

電話番号:

FAX番号:

担当者氏名:

連絡先電話:

下記により講師の派遣を申請します。

講師派遣を依頼する日	年	月	日 ()	時	分~	時	分
講座を実施する教科等 ※ 該当する教科等に○をする。 ※ その他を選択した場合は	家庭科(技)総合的な等特別活動その他()	
食育のねらい・食育の視点								
講座実施予定場所 (教室名等)								
講座参加予定人数	児童・生徒・その他(ŧ	人)	人				
担当者	職 氏名 電話番号 FAX 番号 E メールアト・レ	:						
備考								