

「未来の技能者育成事業」担当 宛

E-mail: mirai@gifu-shokunou.or.jp

FAX: 058-379-0520

「未来の技能者育成事業」体験授業

申 込 書



令和 7 年 4 月 1 日

下記の必要事項をご記入の上、お申込み下さい。

学校名	△△市立△△小学校
校長名	▲▲ ▲▲
住所	〒509-0109 岐阜県各務原市テクノプラザ1-18
担当者名（窓口）	■ ■ ■ ■ ■
役職名 ※注意事項	教頭 ・ 部主事 ・ 教務主任 ・ その他（ ）
電話番号	058-322-3677
学校メールアドレス	'aaaaa@aaaa.aaa.jp
希望情報（※実施時期未定の場合①～③は記入不要です）	
対象学年	5・6年生
受講児童・生徒数	40名（複数学年の場合 5年生 22名、6年生 18名）
実施時期：第一希望 ①	7月 9日（水）（午前 午後）
実施時期：第二希望 ②	7月 16日（水）（午前 午後）
実施時期：第三希望 ③	7月 11日（金）（午前 午後）
その他希望事項 ①申込みにあたって、学校のキャリア教育への取り組み、立地条件等特記すべき事項がある場合は記入ください。 ②複数校での実施を申し込む場合は、合同開催を希望する他の学校名および会場となる学校名を記入ください。	①本校では、本年度よりキャリア教育を重点目標として取り組んでいるので応募しました。 ②◇◇小学校（5・6年22人）、◆◆小学校（5・6年18人）と合同での開催を希望します。会場は本校（△△小学校）です。

※注意事項：担当者は小学校・小学部の場合、教頭・部主事・教務主任に限ります