

【送信先】 公益財団法人神奈川県下水道公社総務部企画課 宛

TEL 0463-55-7438

FAX 0463-55-7216

E-mail kikaku-ma@kanagawa-swf.or.jp

締切 4/11 (金)

必着 (厳守)

下水道出張教室 申込書

1	学校名	市町立	小学校		
2	連絡先及び担当者				
	(1) TEL	—	—		
	(2) FAX	—	—		
	(3) メールアドレス				
	(4) 担当者	先生			
5	(5) 連絡の取りやすい時間	【例：15時00分～17時00分】 時 分 ～ 時 分			
	実施希望日	※指定日から選択してください。 ※1学期は申し込みが集中しますので、ご了承ください。			
3	(1) 第1希望	月 日 ()			
	(2) 第2希望	月 日 ()			
	(3) 第3希望	月 日 ()			
4	実施希望時間	※準備がありますので、開始は原則3時間目からお願いします。 【例：10時45分(3時限)から12時20分(4時限)】			
		時 分 (時限) から 時 分 (時限)			
5	クラス数及び人数				
	(1) クラス数	組			
	(2) 児童数	人 (合計)			
	(3) 児童内訳	1組 人	2組 人	3組 人	4組 人
		5組 人	6組 人	7組 人	
(4) 先生	人				
6	その他				
	(1) オンライン (Zoom)による実施	※該当に☑を付けてください。			
		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 状況による(可能)	<input type="checkbox"/> 希望しない(不可)	
	(2) 実施場所	※該当に☑を付けてください。 ※機器設置の関係で各教室への移動はできません。 ※いずれの場所でも電源が必要になります。			
		<input type="checkbox"/> 理科室	<input type="checkbox"/> 家庭科室	<input type="checkbox"/> フリースペース	
		<input type="checkbox"/> 体育館	<input type="checkbox"/> その他 ()		
(3) 駐車場	※原則、軽車両1台でお伺いします。駐車場の確保をお願いします。				
	(参考) 台まで駐車可能。				
7	その他連絡事項				
	※連絡事項がありましたら記入してください。				