

# 夢実現「親のまなびあい」プログラム申込書

派遣希望日の2週間前までに、お申し込みください。  
 家庭教育支援リーダー・アドバイザー等の派遣を行います。  
 (申込多数の場合は、日時等の変更をお願いする場合がございますので、あらかじめ御了承下さい。)

送付先  
 FAX 098-863-9547

平成 年 月 日

※太枠内をご記入下さい。

主催者 (お申込者)					
担当者 (ご連絡先)	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
	電話/ファクシ				
派遣希望日時	第1希望日	平成 年 月 日 ( ) 曜日	午前・午後	:	~
	第2希望日	平成 年 月 日 ( ) 曜日	午前・午後	:	~
参加予定人数	約 ( ) 名				
対象	該当する箇所に、チェック(し)を記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 園学校関係者・教職員等 (保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・その他) <input type="checkbox"/> PTA関係 (保育園・幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・その他) <input type="checkbox"/> サークル <input type="checkbox"/> 児童福祉関係 (児童館・子育て支援センター等) <input type="checkbox"/> 社会教育関係 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	希望するテーマに○を記入して下さい。	幼児期の子どもを持つ保護者向け 1 基本的な生活習慣	小学校低学年の子どもを持つ保護者向け 5 朝ごはん	小学校高学年の子どもを持つ保護者向け 9 睡眠	中学校・高等学校の子どもを持つ保護者向け 13 生活リズムの自己管理
	生活習慣	2 読み聞かせ	6 基本的な学習習慣	10 家庭学習のルール	14 家庭学習の自己管理
	学習環境	3 あいさつ	7 家庭内のルール	11 先生や友達との約束	15 携帯電話・インターネット等
規範意識・マナー	4 親子で遊ぶ	8 お手伝い	12 自然体験	16 地域活動	
会場 (連絡先と異なる会場の場合は記入して下さい)	会場名				
	住所	〒			
	TEL				
会場機材 (すべてをそろえる必要はありません。)	机/椅子	<input type="checkbox"/> 移動可能 <input type="checkbox"/> 固定式	プロジェクター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	マイク	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	黒板 (ホワイトボード)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	パソコン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	スクリーン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他の要望等					
※事務局使用欄	受付日	/	回答日	/	確認

(個人情報の取扱いについて) 記入された個人情報は、「親のまなびあいプログラム」に関するご連絡に使用いたします。また、家庭教育支援に関する研修会やフォーラム等の御案内に利用する場合があります。それ以外での目的では、使用いたしません。



問い合わせ先  
 沖縄県教育庁生涯学習振興課  
 TEL: 098-866-2746  
 FAX: 098-863-9547  
 Eメール: yanare@pref.okinawa.lg.jp