真庭市教育委員会生涯学習課
家庭教育支援チーム　　担当者宛
ＦＡＸ：（０８６７－４２－１４１６）

FAX

「真庭市親育ち応援学習プログラム」
ファシリテーター派遣　申込書

団 体 名			代表者氏名
所在地等	（〒） 真庭市 ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：		
担 当 者	氏名		ＴＥＬ（上記と異なる場合に記入）
研修会名 （活用場面）	（例）ＰＴＡ研修会、保護者会、保護者の学びあいなど		
実施希望日	第１希望	令和　　年　　月　　日（　　） （　　時　　分～　　時　　分）	
	第２希望	令和　　年　　月　　日（　　） （　　時　　分～　　時　　分）	
実施場所	会場名：（例）教室、多目的ルーム、体育館、サロンなど 住所：（※所在地と異なる場合はお書きください。）		
参加予定者	□保護者：（　　）名　□スタッフ、職員：（　　）名 □その他：（　　）名 ※子どもの属性（年齢、学年等）をわかる範囲でご記入ください。 （　　）		
※希望するプログラム内容等（わかる範囲でご記入ください）			