**地域リハビリテーション出前講座申込書**

別紙

 令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込校 | 所在地 |  |
| （フリガナ）学　校　名 |  |
| （フリガナ）担当者名 |  |
| 電話 | ※電話連絡がつきやすい時間帯（　　　　～　　　　時ごろ） |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 学年・クラス |  |
| 受講人数 | 名 |
| 受講希望日程 | 第1希望：令和　　　年　　　月　　　　日（　　）午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分　（　　限目）第2希望：令和　　　年　　　月　　　　日（　　）午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分　（　　限目）第3希望：令和　　　年　　　月　　　　日（　　）午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分　（　　限目） |
| 学習の「ねらい」を記載して下さい。 |
| 希望する講座内容を記載して下さい。　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事前・事後関連授業 | 事前【内容】 |  |
| 事後【内容】 |  |
| その他（申込のきっかけ、要望事項、配慮が必要なこと等） |

 ※**講座を受けるにあたって「事前・事後学習」を行うことを申込の要件とします。**

申込状況によっては御辞退いただく可能性がありますが、御了承下さい。