

# 「赤ちゃん先生®」派遣事業申請書



下記注意事項をご確認のうえ、お申込みください。

☆実施にあたり、この事業にかかる経費については当支部が負担します。

☆2023年度に実施した学校は、お申込みできません。

☆申込書は漏れなくご記入ください。

☆下記に必要事項をご記入のうえ、郵送してください。

☆希望日程は打ち合わせ時に決定しますが、おおよその希望月をご記入ください。

	希望月	開始時間
第1希望	年 月頃	
第2希望	年 月頃	
第3希望	年 月頃	

参加学年		参加予定人数	開催方法を選択してください	
小学校	年生※	人	訪問開催	リモート開催
中学校	年生※	人	※打合せ時に詳細をお伺いしますが、貴校の課題等ありましたらご記入ください。	
高等学校	年生	人		
特別支援学校（中学部）	年生	人		
特別支援学校（高等部）	年生	人		

※ 小学校は1年生、中学校1年生はお申込みできません。

学 校 名			
学校住所	〒		
フリガナ		フリガナ	
学校長名		公印	ご担当者名
電話・FAX番号	☎ ( ) -	FAX ( ) -	
メールアドレス	@		

※申込書は郵送してください。ファックスでの受付はできません。

公益財団法人 日本教育公務員弘済会（略称：日教弘）兵庫支部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通4丁目10-10 ラッセホール西棟（福祉センター6F）

☎078-222-3262

「赤ちゃん先生®」派遣事業成果報告書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会  
兵庫支部長 川原 芳和 様

学校名

学校長名

記入者

実施日	年 月 日 ( )
参加人数	
研修時間	<input type="checkbox"/> ちょうど良い長さだった <input type="checkbox"/> 短かった <input type="checkbox"/> 長かった <input type="checkbox"/> その他 ( )
研修の内容	<input type="checkbox"/> 学校のニーズにあった内容だった <input type="checkbox"/> その他 ( )
受講した感想	<input type="checkbox"/> 受講者の反応がよかった <input type="checkbox"/> 受講者の反応があまりなかった <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他	この報告書とともに、児童・生徒の感想文（一部でも可）をあわせて提出してください。

\*\*\*当会で実施してほしい鑑賞会・研修会等がありましたら、お聞かせください。

公益財団法人 日本教育公務員弘済会（略称：日教弘）兵庫支部  
〒650-0004 神戸市中央区中山手通4丁目10-10  
ラッセホール西棟（福祉センター6F）☎078-222-3262