

実施申込書

- [1] ご希望の日程等 (該当する項目にチェックをつけてください)
1. 日数: 2日以内 3日~6日 7日~10日以上 まだ決めていない
 2. 時期: _____ 月頃~ _____ 月頃 ※実施期間は2017年9月頃~2018年2月までです。
- [2] ご希望の授業内容をお書きください
- [3] 通常学級との交流ワークショップの実施希望 (該当する項目にチェックをつけてください)
1. 交流ワークショップを貴校で実施したいですか。
 実施したい 実施の希望はない
 2. (「実施したい」を選択した方) 通常学級の先生には、既にご相談されていますか。
 相談済み 相談はまだしていない
- [4] ご質問などがあれば、自由にお書きください

学校名	ふりがな
学級名	
	【障害】 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> その他 () 【形態】 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 通級
児童・生徒数	名 (年生 ~ 年生)
ご担当者氏名	(ふりがな)
連絡先	【TEL】 【FAX】 【E-mail】
学校所在地	住所
	最寄駅 _____ 線 _____ 駅より <small>徒歩</small> _____ 分 <small>バス</small>

ご記入ありがとうございました。追って事務局よりご連絡させていただきます。

【返信先】 特定非営利活動法人 芸術家と子どもたち 宛

FAX:03-5961-5738(送り状は不要です)

※2017年6月12日(月)までにお送りいただきますようお願いいたします。