

2020 年度

ASIAS(エイジラス)特別支援学級/特別支援学校でのアーティストによるワークショップ型授業

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2020年9月頃~2021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] 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	
学校・学級種別	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援教室(通級) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> その他()
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 徒歩 _____ 分

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:03-5906-5706(送り状は不要です)

※2020年6月3日(水)までにお送りいただきますようお願いいたします。