|  |
| --- |
| **【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）**  **※2024年5月15日（水）までにお送りいただきますようお願いいたします。**  （お申込フォームからもお申込みいただけます→） |



ＡＳＩＡＳ（エイジアス）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

2024年度　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　　□ まだ決めていない

2.　時期：　　　　　　月頃～　　　月頃　※実施期間は2024年7月頃～2025年2月頃までです。

**［2］ ご希望の授業内容をお書きください**

**[3]　 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。

□ 他校特別支援学級/学校との交流を実施したい　　□校内通常級との交流を実施したい

□ 実施の希望はない

2.（他校特別支援学級/学校との交流を実施したいを選択した方）交流したい他校が具体的にありますか。

□ ある（学校・学級名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　　□ 特になし

3. （「通常級との交流を実施したい」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　　　　　 　　　　　　　　　　　） | |
| 学校長氏名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ご担当者氏名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 学級名 |  | |
| 学校・学級種別 | □特別支援学級　　□特別支援教室（通級）　　□特別支援学校 | |
|  | □知的障害　 □情緒障害　 □肢体不自由　 □その他（　　　　　　　　） | |
| 児童・生徒数 | 名（　　　　年生　～　　　年生） | |
| 連絡先 | 【TEL】　　　　　　　　　　　　　【FAX】  【E-mail】 | |
| 学校所在地 | 住所 | 〒 |
| 最寄駅　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　駅より　　　　　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頂きます。