

【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

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	<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)
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。