

士別地区広域消費生活センター(士別市役所くらし安全課 担当 佐々木・真田) 行き

FAX 0165-23-4790 E-mail kurashianzenka@city.shibetsu.lg.jp 申込年月日 年 月 日

年度 消費者教育支援プログラム申込書

区 分	内 容			
学 校 名			担当者名	
※ 実 施 希 望 日	【第1希望】	年 月 日 (曜日)		
	【第2希望】	年 月 日 (曜日)	※申込みされていない学校のみ記入	
※ 実 施 時 間	【第1希望】	: ~ :	(時限目)	
	【第2希望】	: ~ :	(時限目)	
(クラスごとを希望する場合)	【 クラス】	: ~ :	(時限目)	名
	【 クラス】	: ~ :	(時限目)	名
	【 クラス】	: ~ :	(時限目)	名
対 象 ・ 参 加 予 定 人 数	学 年 (生徒 名 教員 名 他 名)			
申 込 者 連 絡 先	〒			
	TEL	FAX	e-mail	
開 催 場 所	教室			
希 望 す る 消 費 者 教 育 テ ー マ		プログラ ムNo.	/	実施 教科
※ 具 体 的 な 内 容				
備 考	※必ず事前に、担当教科の先生と打合せをさせていただきますので、連絡がつく時間をお教え下さい。			

※ 学校等で、クラス毎に実施する形を希望される場合には、その旨わかるように、「講座時間」や「対象人数」をご記入ください。

※ 「士別市消費者教育支援プログラム」を利用した授業・講座等を開催されたことがありますか？(レ印をつけてください。)

昨年利用した。 昨年ではないが、以前利用したことがある はじめて利用する。

以下主催者記入欄

※上記の消費者教育について、実施を決定しましたので通知します。
後日、こちらで作成した指導案をもとに、担当教科の先生と授業内容の打ち合わせをさせていただきます。

年 月 日 士別地区広域消費生活センター