

近畿 ESD アドバイザー派遣申請書

近畿地方 ESD 活動支援センター

団体名

代表者名

近畿 ESD アドバイザー派遣制度実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

1. 派遣希望日時

第1希望:令和 年 月 日() 時 分～ 時 分

第2希望:令和 年 月 日() 時 分～ 時 分

第3希望:令和 年 月 日() 時 分～ 時 分

2. 解決したい課題(できるだけ詳しくご記入ください)

3. アドバイザーに求める内容(できるだけ詳しくご記入ください)

4. 対象者・相談形態

参加予定人数()人

対象者 ※教職員、公民館職員等、詳しくご記入ください ()

5. 派遣先(教室や部屋の名称等、具体的な場所もご記入ください)

名称:

住所:

6. 使用可能設備(アドバイザーの派遣先で使用できるものを□にてお知らせください)

黒板/ホワイトボード プロジェクター スクリーン パソコン マイク DVD プレーヤー その他()

7. ご担当者

(フリガナ) 氏名	()	ご所属	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

・上記内容を近畿地方 ESD 活動支援センターで確認後、派遣の可否を連絡します。

・記載欄が不足する場合は、適宜、欄を拡張して記載してください。

・本申請書は、派遣希望日の 2 カ月前までに提出をお願いします。

【提出先】近畿地方 ESD 活動支援センター E-mail:office@kinki-esdcenter.jp FAX:06-6940-2022