

文部科学省後援/子どもゆめ基金助成活動「幸せの種まきキャンペーン」

# 貧困と共に生きる子どもたちと

## SYD出前講座・課外授業 実施申込書 (様式)

ここに記載された氏名、住所(市町村名まで)、学校名学年又は組織名及び実施写真及び参加者の感想は、開催一覧名簿及び活動報告に掲載し、活動地や教育関係者・機関に配布する予定です。公表してはいけない情報は赤字で記入する等、印を付けてください。

組 織 名	学校名 (・生徒会・ボランティア部)、PTA、 教育委員会、公民館、団体・グループ 等	
	(〒 - )	電 話
	住 所	FAX
	代表者名	役 割
連絡担当者 及び連絡先	氏 名	電 話
	FAX	携帯 e-mail

※○で囲むかご記入ください。住所等が同じ場合は同上で。

講演テーマ (演題)	例. 貧困と共に生きる子どもたち	
実施時間	A.90分(標準) B.半日(概ね2時間半) C.60分 D.その他( )分 ※ご希望の時間	
実施予定 会場は開催地 ご準備願います	希 望 日	《第1案》 月 日 ( ) ・《第2案》 月 日 ( )
	必ず第3案まで ご記入下さい	《第3案》 月 (上旬・中旬・下旬) 頃の (平日・休日)
	時 間	開始: 時 分 ~ 終了: 時 分 < ___ 分間 >
	会 場 名	電 話
所 在 地	〒	
アクセス 記入するか○で 囲んでください	路線名( )線/乗車駅/経由( )駅~降車駅( )駅 ・最寄駅より <・徒歩で・車で> ( )分 ・駅までの送迎は <・可能・不可能>	
参加予定数 資料の送付数 になります	総数	子供・園児・小学生・中学生・高校生( )学年、 名
	名 内 訳	大人・大学生・青年 名/教師 名/父母 名/他 名
この事業は何で知りましたか		○過去に実施した [ 年 月 会場: ( 回目) ]
○紹介された→(どなたですか ( ) ) ○パンフレットを見て ○その他 [ ]		
(連絡・要望等がありましたらお書きください。)		

※ FAX、E-mail で申し込みできます。 FAX:03-3405-5424 / E-mail:info@syd.or.jp