様式1-3

令和　　年　　月　　日

令和4年度「清掃親子教室」申込書

令和4年度の「清掃親子教室」を希望し、下記のとおり申込みます。

記

学校名：　　　　　　　　　　 特別支援学校・学園・ろう学校・中学校

回数　：　1回希望 ・　2回希望　　　　　 ※希望回数に○印をしてください。

校長名：

担当教員名：

※担当教員名は、本事業における窓口となる教員を記載してください。

所在地　：〒

電話番号：

担当教員Eﾒｰﾙ：

　　　　※携帯電話のメールはご遠慮ください。

様式2-3

令和　　年　　月　　日作成

令和4年度 年間計画表・希望日時調査表（清掃親子教室用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 特別支援学校学 園ろう学校中 学 校 | 担当教員名： |
| 対象人数　参加見込み人数を記入ください。第1回目：第2回目： |
| 対象となる児童・生徒の現状と今年度の目標 |
|  |
| 月ごとの具体的な指導内容 |
| 　月 |  |
| 　月 |  |

＜第1回目＞　**※年2回を希望する場合は、年間で優先する日程を第１回目に記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| 月　　日（　　）時　 分～　 時　　分 | 月　　日（　　）時　 分～　 時 　分 | 月　　日（　　）時　 分～　 時　 分 |

＜第2回目＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| 　月　　日（　　）時　 分～　 時　　分 | 月　　日（　　）時　 分～　 時 　分 | 月　　日（　　）時　 分～　 時　 分 |

※必ず第3希望までご記入ください。

※指導時間は、1回あたり2時間以内としてください。

※当日は、専門指導員の更衣のため、更衣室及びカギのかかるロッカーをご提供ください。