

## 地域リハビリテーション出前講座申込書

令和 年 月 日

申込校	所在地	
	(フリガナ) 学 校 名	
	(フリガナ) 担当者名	
	電 話	※電話連絡がつきやすい時間帯 ( ~ 時ごろ)
	F A X	
	E-mail	
学年・クラス		
受講人数		名
受講希望日程		第1希望：令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分 ( 限目)  第2希望：令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分 ( 限目)  第3希望：令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分 ( 限目)
学習の「ねらい」を記載して下さい。		
希望する講座内容を記載して下さい。		
事前・事後 関連授業	事前 【内容】	
	事後 【内容】	
その他（申込のきっかけ、要望事項、配慮が必要なこと等）		

※講座を受けるにあたって「事前・事後学習」を行うことを申込の要件とします。

申込状況によっては御辞退いただく可能性があります、御了承下さい。