様式第１号

鳥取県インターネット問題予防対策事業実施申込書

令和　　年　　月　　日

鳥取県教育委員会事務局社会教育課長　様

鳥取県デジタル・シティズンシップエデュケーターの派遣について以下のとおり申し込みます。

申込者（代表者の職・氏名）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校および組織、団体名等 | 学校（組織、団体）名  所在地　　〒  住所  （担当者）  職・氏名  連絡先　　電話  メールアドレス  **（※学校職員の場合はGoogleアカウント（▲▲▲@g.torikyo.ed.jp）のアドレスを記入すること。）** | | | | |
| 派遣希望 | **①～③から１つを選んで番号に〇をしてください。**  ①　児童生徒への啓発授業と教職員研修（下記ア、イの欄を記入）  ②　児童生徒への啓発授業と教職員研修、保護者等研修（下記ア、イ、ウの欄を記入）  ③　保護者等への研修（下記ウの欄を記入） | | | | |
| 実施希望日等 | **上記の派遣希望に応じて、ア～ウの必要事項を記入してください。** | | | | |
| **ア**  児童生徒への啓発授業 | 実施学年 | 第　　　学年　　　名 | | |
| 実施希望日時 | 第１希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| 第２希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| 第３希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| **イ**  教職員研修 | 参加職員数 | 名 | | |
| 実施希望時間  （※「ア　児童生徒への啓発授業と同日に実施すること。） | 第１希望日の時間 | | ：　　　～　　　： |
| 第２希望日の時間 | | ：　　　～　　　： |
| 第３希望日の時間 | | ：　　　～　　　： |
| **ウ**  保護者等研修 | 参加者数 | 名程度 | | |
| 実施希望日時 | 第１希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| 第２希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| 第３希望 | 令和　 年　 月　 日（　 ）　： 　～ 　： | |
| 実施形態  （どちらかに〇をしてください。） | 集合研修　・　オンライン配信 | | |
| 啓発授業・研修の希望内容 | **児童・生徒の実態や希望する啓発授業・研修の内容をできるだけ詳細に記入してください。** | | | | |

**※実施希望日の１ヶ月前までに、本書を以下の送付先に提出してください。**

送付先　鳥取県教育委員会事務局社会教育課

　 　 電話：０８５７-２６-７９４３ FAX：０８５７-２６-８１７５

E-mail：shakaikyouiku@pref.tottori.lg.jp