|  |  |
| --- | --- |
| 福井県教育総合研究所  　理科教育課 | 別紙２ |

Ｅ－ｍａｉｌ：science@fec.fukui-c.ed.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 担当者名 |
| 担当者電話番号 | 担当者メールアドレス |

　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

　福井県教育総合研究所長　様

学校名

校長名

児童・生徒探究活動支援申込書

１．希望する支援の内容を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

２．来所する生徒と引率教員の氏名を記入してください。

(欄が足りない場合は、欄を追加して記入してください。)

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 引率教員の場合…「引率」と記入  生徒の場合…「研究班やクラブの名称、学年、組」を記入 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計 | 引率　　　名、児童・生徒　　　名 |

３．実施希望の日時、場所、設備を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 時間 | 使用場所 | 使用設備 |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |

４．その他、実施に関して要望があれば御記入ください。

|  |
| --- |
|  |