|  |
| --- |
| 福井県教育総合研究所  　理科教育課　E-mail：science@fec.fukui-c.ed.jp |

　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

　福井県教育総合研究所長　様

団体・学校名

団体・学校長名

理科実験支援申込書

１．申込担当者の基本情報を記入してください。

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

２．希望する支援内容を選んでください。

※□をクリックするとチェックがつきます。複数選択可

児童生徒探究活動支援

教科書に載っていない発展的な実験

サイエンスラボにある高度な実験機材を

用いた観察や測定、分析

実験スキルを身につけるための支援

その他（※詳細は３に記入してください。）

理科なんでも支援

（教員支援）

探究の過程を重視した授業づくりに関する支援

普段の授業に活用できる実験事例の紹介

理科の専門性を高めるための支援

高度な実験機材を用いた教材作成の支援

オンライン支援（遠隔授業配信）を活用しての支援

訪問支援（サイエンスカー訪問）を活用しての支援

その他（※詳細は３に記入してください。）

３．お困りの内容や、支援内容、要望などについて具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

**以下、支援内容によって必要な部分のみ記入してください。**

**※欄が足りない場合は、欄を追加して記入してください。**

４．オンライン支援・訪問支援について実施希望の概要（日時、学年、人数）を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 日付 | 時間 | 学年・組、(人数) | 備考 |
| １ | / | :　　～　　: |  |  |
| ２ | / | :　　～　　: |  |  |
| ３ | / | :　　～　　: |  |  |
| ４ | / | :　　～　　: |  |  |
| ５ | / | :　　～　　: |  |  |
| ６ | / | :　　～　　: |  |  |
| ７ | / | :　　～　　: |  |  |
| ８ | / | :　　～　　: |  |  |

５．児童生徒探究活動支援について、来所する生徒と引率教員の氏名を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

６．児童生徒探究活動支援について、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 |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |
| / | :　　～　　: |  |  |