|  |  |
| --- | --- |
|  福井県教育総合研究所　　理科実験支援 担当　 | ＦＡＸの場合送信票は不要 |

Ｅ－ｍａｉｌ：science@fec.fukui-c.ed.jp

ＦＡＸ：（０７７６）５８－２１７１

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名　 | 発信者　(電話) |

 　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

　福井県教育総合研究所長　様

　　　　　　　 　　　　　学校

校長

理科実験支援申込書（巡回指導、サイエンスラボ研修）

１．巡回指導（小学校、特別支援学校対象）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施希望日（第３希望まで記入） | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 　月　　日 | 　月　　日 | 　月　　日 |
| 実施する時間、学年、人数（該当する欄のみ記入） |
| 校時 | 時間 | 学年、人数 | 学年、人数 |
| １ | :　　～　　: |  |  |
| ２ | :　　～　　: |  |  |
| ３ | :　　～　　: |  |  |
| ４ | :　　～　　: |  |  |
| ５ | :　　～　　: |  |  |
| ６ | :　　～　　: |  |  |
| 校時、学年 | 学習内容に関する要望等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２．サイエンスラボ研修（全校種対象）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施希望日、時間（第３希望まで記入） | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 　月　　日　:　　～　　:　 | 月　　日　:　　～　　:　 | 月　　日　:　　～　　:　 |
| 学年、組、人数 | 　年　　　　組　　　　名 |
| 学習内容に関する要望等 |
|  |