都城高専学生課教務係行　（FAX　0986-47-1143）

# 小学校・中学校への出前実験・授業等相談申込書

令和　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 学 校 ・団 体 名 | （いずれかを〇で囲む）<br>小学校<br>中学校 |
| ふ り が な | |
| 担 当 者 氏 名 | |
| 連 絡 先 電 話 | |
| 連 絡 先 ＦＡＸ | |
| E-mail アドレス | |
| ※1<br>希望する実験・授業の項目番号・項目名 | 実験　・　授業　・　器具借用　（いずれかを〇で囲む）<br>項目番号　　項目名 |
| ※2<br>対 象 学 年 と 受 講 す る 生 徒 数 | 第　　学年<br>受講する生徒数　　人　※50 名まで |
| ※3<br>実 験 ・ 授 業 の 希 望 日 時 | 第１希望　令和　年　月　日　曜日　時　分　～　時　分<br>第２希望　令和　年　月　日　曜日　時　分　～　時　分<br>第３希望　令和　年　月　日　曜日　時　分　～　時　分 |
| ※4<br>そ の 他<br>（要 望 等）<br>（借用希望器具の名称及び数量） | |

※申込時の情報は、出前実験・授業に関する業務以外には利用いたしません。
※実験・授業に要する時間は、内容によって異なりますのでご注意ください。
※器具借用の場合は、※１の項目番号、項目名、及び※２は記入不用です。なお、※４に借用を希望する器具の名称と数量を記入してください。
※希望日時はできるだけ第３希望までご記入ください。
※受講する生徒数が 50 名を超える場合はご期待に沿えない場合がございます。50 名までを目安としてお申込みください。
※安全面には十分注意を払って実施しておりますが、実施中の怪我等への対応のため主催者において、傷害保険への加入をお勧めさせていただきます。なお、実施中に生じた怪我等につきましては、責任を負いかねますので、予めご了承ください。