|  |
| --- |
| 神奈川県営水道「水道教室」申込書 |

|  |  |
| --- | --- |
| 貴学校名神奈川県営水道給水区域内の小学校４年生を中心に行います。（社会科副読本「わたしたちの水道」を活用していただく学年を予定しています。）平成１９年９月以降（大変申し訳ありませんが、19年度は９月以降に行います。20年度からは４月から開始を予定しています。）対象学年実施時期 |  |
| ご連絡先等 | ご担当者名　　　　　　　　　　　　　　　先生学校所在地　　　　〒電話番号　　　　　（　　　　）　　　　　　ＦＡＸ　　　　　（　　　　）Ｅメールアドレス　　　　　　　　　　　　　　＠※ご連絡が取りやすい時間帯がございましたらお知らせ願います。　　　　　　　時 |
| 水道教室開催についてのご希望等 |
| 学　年 | 　　　　　年生 | クラス数 | 　　　　クラス | 人　数 | 　　　　人 |
| 会　場 | ①視聴覚室　　　　②体育館　　　　　③その他（　　　　　　　　　　　　　）※○をつけてください |
| 希望日 | 第一希望　　　　　月　　　　日　（　　）第二希望　　　　　月　　　　日　（　　）第三希望　　　　　月　　　　日　（　　） | 希望時間 | ①１時限（４５分間）②２時限（１時間～１時間３０分）③その他（　　　　　　　　　）※○をつけてください |
| その他 | ●お持ちの機材は？　※○をつけてください・プロジェクター　　　　①あり　　　　　　②なし・ＨＤＭＩケーブル　　　①あり　　　　　　②なし・パソコン　　　　　　　①あり　　　　　　②なし・スクリーン　　　　　　①あり　　　　　　②なし●ご意見・ご質問等がございましたらお願いします  |
|  |  |  |