年　　月　　日

こども未来部こども安心課長　宛

メール：kokasou@city.toyonaka.osaka.jp

**いじめ予防に関する校区研修実施　申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | |
| ねらい |  | | |
| 希望する  テ ― マ  内　 容 |  | | |
| 対　　象  及び  実施単位  ＊希望する欄に○ | 児童生徒 |  | クラス単位　　（　　　年生　　　　クラス ： 合計　　　　人） |
|  | 複数クラス合同（　　　年生　　　クラスずつ：合計　　　　人） |
|  | 学年単位　　　（　　　年生　　　　クラス ： 合計　　　　人） |
| 教職員 |  | 学校単位　　 （合計　　　　人） |
|  | 中学校区単位 （合計　　　　人） |
| その他 |  | 保護者　　　　（合計　　　　人） |
|  | 地域　　　　　　 （合計　　　　人） |
| 希望日時  ＊未定の場  　合は、未  　記入でも  　可 | 第1希望：　　月　　　日（　　　）　　　　　　　限　～　　　　限  （　　：　　　～　　：　　　） | | |
| 第2希望：　　月　　　日（　　　）　　　　　　　限　～　　　　限  （　　：　　　～　　：　　　） | | |
| 第3希望：　　月　　　日（　　　）　　　　　　　限　～　　　　限  （　　：　　　～　　：　　　） | | |
| 希望講師  ＊希望する欄に○ |  | 弁護士 | |
|  | SNSカウンセラー | |
|  | 別途希望あり（講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ※調整の結果、ご希望に沿えない場合もございますので、予めご了承ください。 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| Mail |  | | |