

第 号  
令和 年 月 日

茨城県メディア教育指導員連絡会 御中  
(茨城県福祉部子ども政策局青少年家庭課経由)

〇〇市立〇〇中学校PTA会長 〇〇 〇〇  
〇〇市立〇〇中学校校長 〇 〇 〇〇

メディア教育指導員の派遣について(依頼)

標記のことにつきまして、下記のとおり講習会を実施しますので、指導員の派遣をお願いいたします。

記

	内 容
講習期日	令和 年 月 日( )
講習場所 (住 所)	〇〇中学校体育館 (〇〇市〇〇町〇-〇-〇)
参加者(人数等)	保護者(〇〇名), 1・2・3学年生徒(〇〇名)
日程等	9:00~10:00 生徒対象講習会 10:00~10:15 休憩・移動 10:15~11:45 保護者対象講習会

備考

・ 謝金の支払方法(該当する□にレ印を付けてください。)

学校の予算で対応して支払

PTA等の予算で対応して支払

・ 連絡先 TEL: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 / FAX: ×××-×××-×××  
Eメール: 〇〇〇@×××.△△.□□

担当者: 〇〇担当 〇〇 〇〇