

茨城県メディア教育指導員連絡会 御中
(茨城県保健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 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0 生徒対象講習会 1 0 : 0 0 ~ 1 0 : 1 5 休憩・移動 1 0 : 1 5 ~ 1 1 : 4 5 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 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 / FAX : ×××-××××-××××

Eメール : 〇〇〇@×××. △△. □□

担当者 : 〇〇担当 〇〇 〇〇

