

人権教室内容確認票

- ①学校名 市・町・村 立, その他(
小学校, その他(
- ②希望日 1日のみ 月 日 (曜日)
 複数日 ~ 月 日 (曜日)
 別紙のとおり (学年ごとの希望日があれば別紙に記入願います。)
- ③実施時間帯 校時 ~ 校時
(時 分 ~ 時 分) (時 分 ~ 時 分)

④対象 小学校

学 年	<input type="checkbox"/> 1年生	<input type="checkbox"/> 2年生	<input type="checkbox"/> 3年生	<input type="checkbox"/> 4年生	<input type="checkbox"/> 5年生	<input type="checkbox"/> 6年生
生徒数	人	人	人	人	人	人
学級数						

※各学年の生徒数には、特別学級の生徒数も合わせて記入願います。

- ⑤形態 学級ごと 隣学級合同 学年ごと 隣学年合同 全体集会
- ⑥場所 教室 視聴覚教室 音楽室 その他教室 体育館
- ⑦テーマ 対象学年に合わせて人権擁護委員が選定したテーマ
 対象学年ごとに希望するテーマ ※要相談: 学年間の重複可能

1年生		4学生	
2年生		5年生	
3年生		6年生	

⑧担当者氏名 _____

⑨連絡先 TEL _____

FAX _____

⑩送信先 TEL _____

FAX _____

- ※ 人権擁護委員の活動はボランティアであり、人権教室も無料で行います。
 ※ 土・日・祝祭日等を除く平日の希望日設定をお願いします。
 ※ 各希望日については、授業参観等の行事が予定されていない日をお願いします。

人権教室内容確認票

P 2/2

別紙

	第1希望日 実施時間 (校時)	第2希望日 実施時間 (校時)	第3希望日 実施時間 (校時)	その他
1年生 学年主任氏名				
2年生 学年主任氏名				
3年生 学年主任氏名				
4年生 学年主任氏名				
5年生 学年主任氏名				
6年生 学年主任氏名				
人権研修会 (生徒以外対象) 希望テーマ				
(その他)				

※ 人権擁護委員の活動はボランティアであり、人権教室も無料で行います。

※ 土・日・祝祭日等を除く平日の希望日設定をお願いします。

※ 各希望日については、授業参観等の行事が予定されていない日をお願いします。