

# 人権教室実施申込書

年 月 日

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                        |        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 学 校 名 等     | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | 所在地 〒                                                                                                  |        |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                        |        |
|             | 学校長名                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (フリガナ)     | 担当者名                                                                                                   | (フリガナ) |
| 連 絡 先       | TEL                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | FAX                                                                                                    |        |
|             | メール                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | 連絡可能な時間帯                                                                                               |        |
| 希 望 内 容     | 主なテーマ ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                        |        |
| 受 講 人 数     | <input type="checkbox"/> 小学生 ( 年生 ) 名<br><input type="checkbox"/> 中学生 ( 年生 ) 名<br><input type="checkbox"/> 高校生 ( 年生 ) 名<br><input type="checkbox"/> 大学生 ( 年生 ) 名                                                                                                                            |            | <input type="checkbox"/> 保護者 名<br><input type="checkbox"/> 教 員 名<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 名 |        |
| 実 施 希 望 日 時 | 第 1 希望日時                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 月 日 ( 曜日 ) | 時 分 ~                                                                                                  | 時 分    |
|             | 第 2 希望日時                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 月 日 ( 曜日 ) | 時 分 ~                                                                                                  | 時 分    |
|             | 第 3 希望日時                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 月 日 ( 曜日 ) | 時 分 ~                                                                                                  | 時 分    |
|             | 注) 日・祝・年末年始(12月29日~1月3日)は教室を開催していません。                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                        |        |
| 開 催 会 場     | <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>※申込みの学校の所在地と異なる場合は、その他の欄に御記入ください。                                                                                                                                                              |            |                                                                                                        |        |
| 使 用 機 器     | ※ご用意いただけるものにチェックしてください。<br><input type="checkbox"/> パソコン (DVDドライブ利用可能)<br><input type="checkbox"/> 投影用機材プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> P C用スピーカー<br><input type="checkbox"/> マイク・アンプ <input type="checkbox"/> 電源ドラム・延長コード <input type="checkbox"/> 講師用机・椅子 |            |                                                                                                        |        |
| 御 要 望 事 項   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                                                        |        |

※講師派遣に係る旅費・謝金等の費用は必要ありません。

※本申込書は、実施希望日の2か月前までに持参、郵送、電子メール又はFAXで提出してください。

ただし、日程等の事情により、ご希望に沿えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

## [お申込み・お問合せ先]

〒160-0004 東京都新宿区四谷一丁目6番1号 四谷タワー13階

東京法務局人権擁護部第三課

TEL:03-5363-3065 FAX:03-5363-3076 E-mail:jinken01\_tokyo\_moj\_bal@moj.go.jp

申込書を受領後、申込み内容の確認のため、東京法務局担当者からお電話させていただきます。

なお、申込日から1週間を経過しても連絡がない場合は、恐れ入りますがお電話にてお問い合わせください。