山口地方法務局　人権擁護課　宛

山口地方法務局 　　　支局　宛

令和　年度「人権教室」実施申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １　学校（園）名 |  |
| ２　校（園）長名 |  |
| ３　担当教諭名 |  |
| ４　実施希望　　日　　　　　時※ご希望に添えない場合は，調整させていただきます。 | 　第１希望　令和　　年　　月　　日（　　曜）　　　時間：　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 　第２希望　令和　　年　　月　　日（　　曜）　　　時間：　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 　第３希望　令和　　年　　月　　日（　　曜）　　　時間：　　　時　　　分　～　　　時　　　分　 |
| ５　対象学年　　園児・児童　　生徒数 | □保育園／幼稚園児　　男　　 名　女　　 名　　　計　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □１年：男　　 名　女　　 名　□４年：男　　 名　女　　 名□２年：男　　 名　女　　 名　□５年：男　　 名　女　　 名□３年：男　　 名　女　　 名　□６年：男　　 名　女　　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　　名 |
| 　　その他の参加者 | □教職員　　 名　□保護者　　 名□その他（　　　　　　　　　　名）　　　　　　計　　　名 |
| ６　実施内容　◆ねらい：　◆特に伝えたいこと：　◆希望のDVD・資料等：　◆ウォークバルーン参加希望：□　有（□まもる君　□あゆみちゃん　□両方）　□　無 |
| ７　その他　　※実施にあたり，配慮してほしいこと等があれば記入してください。 |