

別紙様式

高等学校情報教育生徒実習希望調査票

学校名			
校長名		担当者名	
電話番号		担当者 メールアドレス	

1 実施希望期日を、学級ごとに第二希望日まで記入してください。

学 科	年 組	実習生徒数			第一希望期日				第二希望期日				
		男	女	計	年	月	日	曜	年	月	日	曜	

2 予定している実習の概要を記入してください。

学 科	年 組	実 習 の 概 要

提出先
 県立教育センター 情報教育研修室
 担 当 情報教育生徒実習担当
 電 話 0968-42-1167 (直通)
 電子メール kyouikuse@pref.kumamoto.lg.jp

※ 実施希望1か月前までに提出してください。