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。