

福井県教育総合研究所  
サイエンスカー巡回指導担当  
FAX (0776) 58-2171

FAXの場合  
送信票は不要

学校名	発信者  (電話)
-----	-----------------

平成 年 月 日

福井県教育総合研究所長 様

\_\_\_\_\_学校

校長 \_\_\_\_\_ 印

平成30年度 サイエンスカー巡回指導について、以下のようにお願いします。

サイエンスカー巡回指導に、  
 申し込みます ・  申し込みません  
 どちらかに○印をつけてください。

申し込む場合は、以下もご記入ください。

実施希望日 (第3希望まで)	第1希望日	第2希望日	第3希望日						
	月 日( )	月 日( )	月 日( )						
開始希望時刻 (開始式の始まる時刻)	時 分	時 分	時 分						
終了希望時刻 (終了式の終わる時刻)	時 分	時 分	時 分						
学校種	小 学 校						中 学 校		
学 年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
人 数									
クラス分け (低・中・高など)									
クラス人数 (1クラス24名まで)									
連 絡 先	住所：〒 <small>な り が な</small> 担当者名： _____ 電話番号： ( ) - FAX番号： ( ) - E-mail: _____@								

学 習 内 容	クラス分け			
	学 習 1			
	学 習 2			
	そ の 他 (要望等)			

備考 ・巡回希望日および希望時刻は必ず**第3希望**までお書きください。  
 ・1クラス25名以上にならないように、クラス分けの配慮をお願いします。  
 ・**4月20日(金)必着**

学校名 <b>〇〇〇〇学校</b>	発信者 〇〇〇 〇〇〇 (電話) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
----------------------	----------------------------------

平成 30 年 4 月 20 日

福井県教育総合研究所長 様

〇〇〇〇〇 学校

校長 〇〇〇〇〇

平成 30 年度 サイエンスカー巡回指導について、以下のようにお願いします。

サイエンスカー巡回指導に、申し込みます ・  申し込みません  
どちらかに〇印をつけてください。

申し込む場合は、以下もご記入ください。

実施希望日 (第3希望まで)	第1希望日	第2希望日	第3希望日
	7月7日(金)	11月7日(火)	12月5日(火)
開始希望時刻 (開始式の始まる時刻)	9時40分	9時40分	9時40分
終了希望時刻 (終了式の終わる時刻)	11時20分	11時20分	11時20分
学校種	小 学 校		
学 年	1年	2年	3年
人 数	6	5	7
	5	8	6
クラス分け (低・中・高など)	1～3年		4～6年
クラス人数 (1クラス25名まで)	18		19
連 絡 先	住所：〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	担当者名： <u>〇〇〇 〇〇〇</u> 電話番号：(〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 FAX番号：(〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 E-mail： 〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇		

特定の学年(例えば3・4年だけ)でも結構です。

不要な欄には斜線を引いてください。

学習内容	クラス分け	1～3年	4～6年
	学 習 1	No.10 音で遊ぼう	No.14 超低温の世界
	学 習 2	No.1 ジャンボシャボン玉を作ろう	
その他 (要望等)	(例) 4～6年は、3時間目のみお願いします。		

備考 ・巡回希望日および開始希望時刻などは必ず**第3希望**までお書きください。  
 ・1クラス25名以上にならないように、クラス分けの配慮をお願いします。  
 ・**4月20日(金)必着**