□ 愛知県弁護士会 子どもの権利委員会 本会 御中 （FAX:052-204-1690）
□ 愛知県弁護士会 子どもの権利委員会 西三河支部 御中 （FAX:0564-54-9600）

2024年度 いじめ予防出張授業 申込書

申込日　　年　　月　　日

申込者（担当教諭）

対象	学年	年生	クラス数	クラス	合計人数	名	※1クラス当たり1名の講師を派遣します。

希望 実施日時	※原則2コマです。やむを得ない事情がある場合は1コマでも承りますが、連絡事項欄に1コマを希望する理由の記載をお願いします。	
	第1希望	年　月　日（　） 時　分 ～　時　分（　・　限目）
	第2希望	年　月　日（　）　※第1希望の日とは異なる日にしてください。 時　分 ～　時　分（　・　限目）
	※1限目など朝早い時間帯のお申込みですと、講師の都合がつきにくく、実施できない可能性がありますので、早くても2限目以降のお申込みにしていただくことをお勧めします。	
学校名		
所在地	〒	
TEL・FAX	TEL	FAX
メール アドレス		
費用負担の 有無	※限られた予算の中で実施しておりますので、学校において予算を取っていただき、講師料を負担していただけると助かります。	
	（　）有り （　）無し	※有りの場合 具体的な金額 （総額） ※東三河支部管内の学校は、交通費もご負担ください。
（中学校の場合）小学校でいじめ予防出張授業を受けている生徒の有無	（　）有り　（　）無し　（　）不明	
連絡事項		

【お問合せ先】 愛知県弁護士会 子どもの権利委員会
本　　会　TEL：052-203-4410　FAX：052-204-1690
西三河支部　TEL：0564-54-9449　FAX：0564-54-9600