

令和2年 月 日

鳥取県教育委員会事務局  
東部教育局長 長谷川 隆 様

## 幼保小接続アドバイザー派遣について（依頼）

学校（団体）名：

代表者職・氏名： .

（公 印 省 略）

研修会名称	(例) ○○小学校区幼保小合同研修会、○○町幼児教育研究会 など
研修会実施 希望日時	第1希望 令和 年 月 日 ( ) ( 時 分～ 時 分)
	第2希望 令和 年 月 日 ( ) ( 時 分～ 時 分)
実施場所	会場名：(例) ○年○組教室、多目的ルーム、図書室 など 住所：※依頼する学校（団体）所在地と異なる場合はお書き下さい。
参加予定者	<input type="checkbox"/> 小学校教職員：( ) 名 <input type="checkbox"/> 保育所等の保育者：( ) 名 <input type="checkbox"/> その他：( ) ( ) 名      合計 _____ 名
希望する内容等	※ 希望する講演内容、研修内容及び派遣を依頼する理由や課題などを詳しくご記入ください。
連絡先	担当者職・氏名： . 電話番号： 電子メールアドレス：