

鳥取県教育委員会事務局社会教育課
 社会教育・地域学校協働推進担当 宛
 FAX：(0857) - 26-8175



「とっとり子育て親育ちプログラム」ファシリテーター派遣 申込書

団 体 名		代表者 職 氏名
所 在 地 等	(〒)	
担 当 者	TEL： 氏名	FAX： TEL：

活用場面 (研修会名)	(例) P T A研修会、保護者会、入学説明会、就学前健診 など	
実施 希望 日	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)
	第3希望	令和 年 月 日 () (時 分 ~ 時 分)
実施場所	会場名：(例) 教室、多目的ルーム、体育館など 住所 (※所在地と異なる場合はお書きください。)	
参加予定者	<input type="checkbox"/> 保護者：()名 <input type="checkbox"/> 教職員 ()名 <input type="checkbox"/> その他：()名 () ※子どもの属性 (年齢、学年等) を分かる範囲でご記入ください。 ()	
希望する内容 (プログラム名)		
※その他、プログラムを選んだ理由、現在の課題について等ご記入ください。		

「とっとり子育て親育ちプログラム」の改善や今後の参考とするため、ワークショップを実施しての感想等をお寄せください。

鳥取県教育委員会事務局社会教育課
 社会教育・地域学校協働推進担当 宛
 FAX：(0857) - 26-8175



「とっとり子育て親育ちプログラム」実施報告書

団体名				
代表者氏名				
担当者名			連絡先	() -
実施日	令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分
会場			講師	
参加者	保護者	教職員	(その他)	合計
	人	人	人	人
プログラムについて	<活用したプログラム名>			
	※どれかに○ ・とてもよかった ・よかった ・ふつう ・少しもの足りない ・もの足りない			
今後の取組について	※このような研修を継続したいと思われますか。(どれかに○) ・ぜひ ・できれば ・どちらでもない ・あまり思わない ・思わない			
	【理由】			
※参加者の反応、実施しての感想、要望等（感想用紙のコピーでもかまいません。）				