**講師派遣申込書**

**HP**

１．講師派遣のご希望内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象 | 生徒向け　・　先生向け | | | | 方法 | | オンライン方式 |
| ※受講者が60名（先生向けは10名）以上の場合は、集合方式も可能です。下段の「その他ご要望欄」にその旨をご記載ください。 |
| 希望日時  （原則、平日のみ） | 第１希望 | | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | | | |
| 第２希望 | | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | | | |
| 第３希望 | | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | | | |
| 参加人数  （予定） | 名 | | | 属性  （学年、学科） | |  | |
| 開催会場 | 会場名 | ※オンラインの場合は、開催会場について記載不要 | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　　　－  都道府県 | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | | | |
| 最寄駅 | 駅　　　　　　　　　　　　バス停  （駅からの交通手段　徒歩・バス・タクシー　　　分） | | | | | |
| 開催趣旨・目的 |  | | | | | | |
| 希望テーマ  時間・内容等 |  | | | | | | |
| その他ご要望 |  | | | | | | |

２．お申込者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校・勤務先  （1.の会場名と同じ場合は、「同上」と記入） |  | | | |
| 所在地  （1.の会場名と同じ場合は、「同上」と記入） | 〒　　　　－  都道府県 | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  | | |
| e-mail | ※内容・日時調整についてやり取りさせていただくため、ご記入ください。 | | |
| 担当教科 | 家庭科　・　社会科  その他（　 　　　　　） | | フリガナ  氏　名 | @ |
|  |

※上記の個人情報は、お申込みに基づく資料・教材等の発送、クレジット教育支援活動の連絡事務に利用します。

※本申込書は学校・教育機関向けのものです。それ以外の方は、別途お問い合わせください。

＜お申込み、ご連絡先＞

一般社団法人日本クレジット協会　　クレジット教育センター（総務部内）

〒103-０016　東京都中央区日本橋小網町14番1号　住生日本橋小網町ビル6階

　ＴＥＬ：03-5643-0011（代）　ＦＡＸ：03-5643-0080　E-mail：shoko@jcredit.jp