令和　　　年　　　月　　　日

可児市子育て支援課　行

学級名 　　　　　　　　　　　　　　家庭教育学級

**家庭教育学級開設申請書**

家庭教育学級を、下記のとおり開設しますので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　時 | 月　　　　　　　日　（　　　　　　）  開催時間　　午前・午後　　　　　　時　　　　　　分～　　　　　　時　　　　　　分 | |
| 場　　所 | 会場 | 部屋 |
| 講　　師  ※市の講師一覧以外の方は住所などもご記入ください。 → | 講師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　（代表者　　　　　　　　　　　　　　）  講師が団体の時に記入  講演時間　　　　　　　　：　　　　　　　～　　　　　　： | |
| 〒　　　　　　　　　　　住所  TEL（　　　　　　　　　）　　　　　　－ | |
| 学習内容と  ねらい  （家庭教育に関わらせて） | 学習内容「　　　　　　　　　　 　　　　　　　」  ねらい　「  　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　」 | |
| 講師謝礼 | 有　→　どちらかに〇（市からの支払い・学級費からの支払い）　　・　　無 | |
| 備　　考 |  | |
| 学級担当者  （問合せ先） | 氏名  TEL　（　　　　　）　　　　－ | |

提出先　子育て支援課

前月10日までに提出してください

電話62-1111（内5545）　FAX ６６―1005／6３-７０７０

E-mail ch-wakid@city.kani.lg.jp