資料1

ものづくり体験学習登録データ

※実施日の１ヶ月前までに送付願います。

学校名及び学年 ： 中学校 学年

電 話 番 号 : ＦＡＸ番号 ：

担 当 教 員 : 利 用 日 ：平成 年 月 日 曜日

1 各プログラム単位の参加人数及び性別について

教職員が体験する場合のみ記載下さい。

プログラム名称	生徒人数	(性別:男)	(性別:女)	教職員(男)	教職員(女)	合計
(例：シルバーリング)	(例：18名)	(例：9名)	(例：9名)	(例：1名)	(例：1名)	(例：20名)
合 計						

上記以外の引率教職員数 名

※各プログラム単位の人数は、概ね均等になるように割り振りして下さい(教職員含め上限各20名）。
ただし、以下のプログラムは、人数の上限がありますので注意してください。
「四つ目垣(上限10名)」、「額縁・創作組子細工(上限14名)」、「ペン立て(上限14名)」
「時計の組立・修理(上限12名）」、「音声認識ﾛﾎﾞｯﾄｶｰ(上限16名）」、
「パスケース（3階ロビーで実施する場合）（上限16名）」、
「鶏もも肉の詰め物とバニラスフレ(フランス料理)(上限16名)」
※アレルギーが心配される生徒については、各プログラムの使用材料等をお問い合わせいただくなど、事前にご相談ください。

2 ものづくり体験館までの交通手段

ア 徒歩 イ 自転車 ウ 借り上げバス（ 台） エ 電車＋徒歩
オ 電車＋借り上げバス（ 台） カ 電車＋路線バス

学校出発予定時間（ ： ） 体験館到着予定時間（ ： ）

3 特別の支援を要する生徒の有無について

支援を要する生徒について、できる限り詳細(支援内容､補助員の付添いの状況等)にご記入ください。

4 警報等発令時の緊急連絡先（朝７時の時点で連絡のとれる方２名）を記入ください

①氏名： 電話番号： ＦＡＸ番号： ・
②氏名： 電話番号： ＦＡＸ番号： ・

5 教職員用弁当（お茶付400円）について必要な場合は数量をお書きください（弁当 個）

6 教員代表挨拶をされる方のお名前 （ ）

7 その他