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、留め置き・回送）
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：　　携帯電話番号：　　・
②氏名：　　携帯電話番号：　　・

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　（　　校長・教頭・教諭　）

７　その他