

福祉教育ゲストティーチャー依頼

学校名 : 久留米市立

TEL - / FAX -

担当者 : 先生,

先生

携帯番号

- -

	第一希望	第二希望	第三希望
期 日	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()
時 間	時限目 または 時限目 : ~ : または : ~ :		
学習のめあて			
内 容			
対象者	() 年生・クラス数()・一クラス () 人 総人数 () 人		
G T			
場 所			
謝金 交通費	謝金・交通費について (学校で負担します ・ 負担できません)		
備 考			

- ※ あいさつと元気な笑顔での学習を心がけてください。
- ※ 児童さんたちからの多くの質問をお待ちしています。
- ※ こちらから質問をすることもあります。
- ※ 学習の事後学習（振り返り）を学校でよろしくお願いいたします。