**様式１　　　　　　　学校防災アドバイザー派遣事業　実施希望調書**

令和　　年　　月　　日

学校教育室長　様

　標記事業について、下記のとおり派遣を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  （園名） |  | | | | 校長名  (園長名) | |  | | |
| 担当者(職名) | |  | | |
| 学校所在地 | 〒 | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | ＦＡＸ番号 | |  | | |
| メール  アドレス |  | | | | | | | | |
| 希望日時  **※１** | ①　　　　　　　　　　　　月　　　　　日（　）　　　　時　　～　　時 | | | | | | | | |
| ②　　　　　　　　　　　　月　　　　　日（　）　　　　時　　～　　時 | | | | | | | | |
| ③　　　　　　　　　　　　月　　　　　日（　）　　　　時　　～　　時 | | | | | | | | |
| ④　　　　　　　　　　　　月　　　　　日（　）　　　　時　　～　　時 | | | | | | | | |
| (特記事項) | | | | | | | | |
| 希望する指導助言内容  **※２** | 番号[　　　　]―（　　　）  【記入例】　番号[　３　]　（　①　） | | | | | | | | |
| （特に希望する内容がある場合、記入してください。） | | | | | | | | |
| 参加予定者及び実施形態  〔　　　〕  **※３** | 児童生徒数 | | 保護者 | 教職員 | | 行政担当者 | | 地域 | 合計 |
| 学年　　　名 | | 名 | 名 | | 名 | | 名 | 名 |
| 実施形態 | ①　職員研修　　　　　　　　　　　　　　　②　防災担当職員への助言  ③　避難訓練への指導　　　　　　　　　　　④　生徒への講話・演習  ⑤　ＰＴＡ（地域の方）への講話・演習  ⑥　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |

**※１**　希望日時は、可能な限り複数の日時の記入をお願いします。

なお、複数回希望する場合には、その旨と希望日時等を特記事項に記入してください。１回の派遣時間は、１時間～３時間程度としてください。

**※２**　〔　　〕には、別紙を参照の上、希望する指導助言の内容の番号を記入してください。

なお、３もしくは４を希望する場合、（　）に具体的な内容について番号を記入してください。

**※３**　〔　　〕には、右の実施形態の番号（①～⑥）を記入してください。

**※４**　学校防災アドバイザーとの日程調整がつかない場合、派遣できないこともありますので、予めご了承ください。