

ZOJIRUSHIユメセンサーキット2024「夢の教室」応募申込書

学校名	小学校		
住所	〒 -		
電話番号	- -	FAX番号	- -
ご担当者様		役職	校長・副校長・教頭・学年主任・ 教務主任・体育主任・主幹・担任 その他（ ） ※○で囲んでください

【現在の4年生のクラス情報】

対象学年	実施時 新5年生
------	----------

※「夢の教室」の実施対象は5年生となりますので、実施時2024年4月に、新5年生となる現在の4年生のクラス情報をお知らせください。

組	人数	男	女	組	人数	男	女
1				2			
3				4			
5				6			

【授業時間】

1時間目	:	~	:	2時間目	:	~	:
3時間目	:	~	:	4時間目	:	~	:
5時間目	:	~	:	6時間目	:	~	:

【希望日】

第1希望	月	日	曜日	第2希望	月	日	曜日
第3希望	月	日	曜日	第4希望	月	日	曜日
その他							

※5月下旬～10月の間で、必ず4日候補をご記入ください。また、上記の他、比較的都合の良い曜日・時間帯がありましたら、その他の欄にご記入ください。（例：木曜日の3・4時間目）

【確認事項】

- 参加の条件として、「夢の教室」の様子の取材希望があった場合、報道関係者による取材をご了承いただきます。児童の個人情報保護についても調整のご協力をお願いします。ご了承いただける場合は、チェックボックスにレ点をご記入ください。

【備考】

- ZOJIRUSHIユメセンサーキット2024を知ったきっかけ ※あてはまるものすべての番号に○をつけてください。
- （テレビ、新聞やインターネットなどの）ニュースや記事
  - 知人・友人・生徒・父兄など
  - 教育委員会や自治体からのお知らせ（メール含む）
  - その他（  
）

※いずれかに○をつけてください。

ご応募に際しましては、ユメセンサーキットHPの応募条件を再度ご確認ください。