（様式１号）

**宮城県家庭教育支援チーム派遣事業申込書**

記入日：　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 | 氏　名 |  |
| 担当者名 | 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| Ｅ－mail |  |
| 実施予定時期 | **※実施希望時期の（　）に○を記入願います。** | ６月（　　） | ７月（　　） | ８月（　　） | ９月（　　） |
| 10月（　　） | 11月（　　） | 12月（　　） |  |
| 予定参加対象 | 実施予定学年 | 学年 |
| 実施予定クラス数 | クラス |
| 参加予定生徒数 | 人 |

※事前に宮城県版親の学びのプログラム「親のみちしるべ」を確認することをおすすめします。

　　対象ステージ

　　　第２弾ステージ④　親になる準備のためのプログラム「こんにちは赤ちゃん」

　　　第２弾ステージ⑤　親になる準備のためのプログラム「親になるということ」

https://www.pref.miyagi.jp/site/katei/oyanomanabi-index.html