

応募用紙 2024



オススメ! WEBからのご応募は用紙の記入不要

スマセイアフタースクール 検索



FAXでのご応募は、すべての内容をご記入の上ご送付ください

FAX 03-6634-6428

番号をよくお確かめの上、ご送付ください。

https://sumiseiafterschool.jp

フリガナ	フリガナ
団体名	担当者氏名
※自治体からの応募の場合 例:〇〇市教育委員会〇〇課	
プログラム実施希望団体の 団体の種類	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 放課後子ども教室 <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> その他
プログラム実施希望団体の 運営主体	<input type="checkbox"/> 公設公営 <input type="checkbox"/> 公設民営 <input type="checkbox"/> 民設民営(民間学童) <input type="checkbox"/> その他
運営団体の種別を教えてください <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> その他	
住所 〒	都道府県 市区町村
電話	FAX
メールアドレス @	
※基本的にメールでご連絡・ご調整いたしますので必ずご記入ください。右記の文字には必ずフリガナをご記入ください。o(オー)、0(ゼロ)、l(エル)、1(イチ)、7(ナナ)、9(キュー)	
実施希望プログラム	①~⑤のプログラム
	第1希望 プログラム名 実施希望時期 例:秋休み
	第2希望 プログラム名 実施希望時期
	第3希望 プログラム名 実施希望時期
	④~⑥のプログラムを選んだ場合、希望する実施形式にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> オンライン型 <input type="checkbox"/> 訪問型 <input type="checkbox"/> オンライン型と訪問型のどちらでもよい <input type="checkbox"/> 全15プログラム内のいずれでもよい 実施希望時期
<input type="checkbox"/> ⑬夢をかなえるプログラムに応募する かなえたい夢: 理由:	
<input type="checkbox"/> ①~⑤のプログラムと同時に応募いただけます	
年間開室日数	<input type="checkbox"/> 週5~7日 <input type="checkbox"/> 週3~4日 <input type="checkbox"/> 週1~2日 <input type="checkbox"/> 月1~3日 <input type="checkbox"/> 長期休みのみ(夏休みの開室日数 日) <input type="checkbox"/> その他
プログラム実施状況	外部講師によるプログラム(訪問・オンライン)の、昨年1年間の実施状況をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 昨年は実施していない <input type="checkbox"/> 年1~6回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2~4回 <input type="checkbox"/> 月5回以上
実施可能曜日	実施可能な曜日すべてにチェックしてください <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
実施可能場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館(エアコン:有・無) <input type="checkbox"/> 理科室 <input type="checkbox"/> 家庭科室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> その他
参加者内訳	予定人数をご記入ください 子ども合計 名 (1年 名 / 2年 名 / 3年 名 / 4年 名 / 5年 名 / 6年 名)
ほかにご勉強会 Online 参加人数	プログラムの実施後に「ほかにご勉強会Online」を行います。(目安90分程度) 開催曜日:火・水・木曜日 10:00~11:30(祝日および年末年始など長期休暇を除く) 対象:放課後児童支援員、放課後子ども教室コーディネーター、保護者、学校関係者、行政関係者、ボランティアなど、放課後に関わる方ならどなたでもご参加いただけます。 参加予定人数をご記入ください。参加予定人数(名) ※5名以上の参加をお願いします。参加人数はプログラム実施先選定の参考にさせていただきます。 参加が難しい曜日がありましたら×印でご回答ください。()火 ()水 ()木

●下記項目はプログラム実施・運営にあたり重要な質問項目になります。ご記入いただいた内容と当日の状況が異なる場合はプログラムを中止させていただく場合がございますので、ご確認の上、必ずご記入ください。

実施にあたっての確認事項	プロジェクトの映像を投影できるもの(スクリーン、白壁、ホワイトボード等) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	⑤「宇宙の未来」を選択された場合 視聴覚室や映画館のような真っ暗になる部屋 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 暗幕 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	⑬「やってみよう!スラックライン(綱渡り)」を選択された場合 バレーボールのボール <input type="checkbox"/> 有(本) <input type="checkbox"/> 無 マット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 跳び箱 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
プログラムを知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 1.住友生命職員からのご案内(職員名:) <input type="checkbox"/> 2.行政からのご案内(部署名:) <input type="checkbox"/> 3.放課後NPOアフタースクールからのご案内 <input type="checkbox"/> 4.プロジェクトWEBサイト <input type="checkbox"/> 5.SNS <input type="checkbox"/> 6.その他 1.2.3.を選択の場合、ご案内方法をお選びください。 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 勉強会・研修会など() <input type="checkbox"/> その他
写真・映像等の使用許諾	当日、マスメディアの取材が入る場合がございます。また、当法人でも写真、映像を撮影し、編集・加工の上、当法人及び共催・協働法人のWEBサイト、広報活動、プログラム実施報告等に使用させていただきます。当プログラムの実施にあたり、参加されるすべてのお子様の保護者様に、事前に写真・映像等の使用可否を確認していただくようお願いいたします。なお、許諾を得られていない方が当日参加される場合は、どの方がそれに該当するかを当法人スタッフまで必ずお知らせください。 <input type="checkbox"/> 了承して、参加を希望します

応募動機やほかにご勉強会で他団体に聞いてみたい、またはテーマにしてほしいこと、その他連絡事項などありましたらこちらにご記入ください。