

〈しが学校支援センター〉 学校支援メニュー 相談・依頼書

依頼日 年 月 日

校 園 名	立			
対 象 者	学 年	学 級 数	人 数	
相 談・依 頼 者 連 絡 先	電話番号	—	—	
	FAX番号	—	—	
	E-mail			
担 当 教 員 名				
希 望 支 援 メ ニ ュー	分野名			
	コード			
	テーマ			
支 援 団 体 等 名				
支 援 希 望 時 期 / 日 時 等 (現 状 わ か る 範 囲 で)	第1希望	月	日	曜日 : ~ :
	第2希望	月	日	曜日 : ~ :
	第3希望	月	日	曜日 : ~ :
学 習 支 援 に か か る ご 相 談、ご 要 望 等 が あ れ ば お 書 き く だ さ い				
連絡先: 〒520-8577 大津市京町四丁目1-1 滋賀県教育委員会事務局生涯学習課内 しが学校支援センター TEL:077-528-4654 FAX:077-528-4962 e-mail: ma0601@pref.shiga.lg.jp				

*以下、学校支援センター使用欄(記入不要)

支 援 団 体 名	
(担 当 者)	
(連 絡 先)	