平成　　　年　　　月　　　日

ESDアドバイザー派遣申請書

公益財団法人北海道環境財団

理事長　小林　三樹　様

（北海道地方ESD活動支援センター事業責任者）

団体名

代表者名　　　　　　　　　　印

ESDアドバイザー派遣制度設置要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．派遣希望日時 | | | | | |
| 第１希望：平成〇年〇月〇日〇曜日　〇時〇分～〇時〇分  第２希望：平成〇年〇月〇日〇曜日　〇時〇分～〇時〇分  第３希望：平成〇年〇月〇日〇曜日　〇時〇分～〇時〇分 | | | | | |
| ２．派遣を希望するアドバイザー名 | | | | | |
|  | | | | | |
| ３．解決したい課題（課題が生じる原因、今後の展望など分かる範囲で具体的にご記入ください） | | | | | |
|  | | | | | |
| ４．アドバイザーに求める内容  （どのような助言が必要か、どのような形態で派遣を希望するかなど具体的にご記入ください） | | | | | |
|  | | | | | |
| ５．派遣先（「〇〇小学校 視聴覚室（住所）」など具体的にご記入ください） | | | | | |
| 名称：  住所： | | | | | |
| ６．対象者（学校関係者、行政職員等を具体的にご記入ください） | | | | | |
|  | | | | | 参加予定人数　　人 |
| ７．依頼担当者 | | | | | |
| （フリガナ）  氏名 |  | | ご所属 |  | |
|  | |
| ご住所 | | 〒 | | | |
| TEL |  | | FAX |  | |
| E-mail |  | | | | |
|  | | | | | |
| ８．使用可能設備（アドバイザーの派遣先で使用できるものを☑にてお知らせください） | | | | | |
| ☐黒板/ホワイトボード ☐スクリーン ☐パソコン ☐DVDプレーヤー ☐その他（　　　　　） | | | | | |