令和　　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　大原　雅　様

（北海道地方ESD活動支援センター事業責任者）

学校名

代表者名

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。

●利用条件の確認（該当する項目に☑を入れてください）

□派遣の目的がESDの導入・実践・課題解決であること 　□対象がESDの実践者であること

□申請団体が非営利団体であること　　　 　　　　　　 　□宗教・政治活動が目的ではないこと

|  |
| --- |
| １．派遣希望日時 |
| 第１希望：令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分第２希望：令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分第３希望：令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分 |
| ２．派遣を希望するアドバイザー（該当する項目に☑を入れてください） |
| 　□希望なし　　　　□アドバイザー名： |
| ３．解決したい課題（該当する項目に☑を入れてください） |
| □ESDと教育のつながりや必要性が不明　□授業におけるESDの扱い方が不明□SDGsとESDの関係性が不明　　　　　□ユネスコスクールでの取り組み方□「主体的・対話的で深い学び」の促し方を知りたい　　□総合的な学習の時間の設計□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４．派遣を通して知りたいこと（該当する項目に☑を入れてください） |
| □ESD・SDGsの理論と実践例　　　　□学校経営とESD・SDGsの関係性□教育課程へESD・SDGsの位置づけ　□学校と地域の連携方法　□総合的な学習と他教科の連携方法□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 5．対象者・相談形態（該当する項目に☑を入れてください）　※本制度は教職員・スタッフが対象です |
| 　□管理職等（　　　　　　　）　□教員　　　　　　**参加予定人数　　人**　□対面　　　　□校内研修　　　□オンライン　　□その他　（　　　　　　　　　） |  |
| 6．派遣先・使用ツール（該当する項目に☑を入れてください。「校長室」等具体的な場所をご記入ください） |
| □学校内（　　　　　　　　　）　□その他：名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：□オンラインツール（例：ZOOM等　　　　　　　　　）※事前に回線テストを行わせていただきます。 |
| ７．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（　　　　　　）☐オンライン実施環境（マイク、スピーカー） |
| ８．ご担当者 |
| （フリガナ）氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　） | ご所属 |  |
| ご住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

・上記内容を北海道地方ESD活動支援センターで確認後、派遣の可否を連絡します。

・記載欄が不足する場合は、適宜、欄を拡張して記載してください。

・本申請書は、派遣希望日の１カ月前までに提出をお願いします。

【提出先】北海道地方ESD活動支援センター　E-mail：inf@hokkaido-esdcenter.jp／FAX：011-596-0931