

校長	教頭			担当者

平成 年 月 日

高知新聞社 様

学校

学校長

高知新聞社記者派遣申込用紙

学校担当者名			
連絡先(電話番号)			
日時・内容等についてはあらためて打ち合わせをさせていただきます。			
希 望 日 時			
第1希望	月 日 ()	時 分	～ 時 分
第2希望	月 日 ()	時 分	～ 時 分
実施学級	年 組	人 数	名(予定)
希望内容			
内容について具体的な希望があれば書いてください。			

※ 管理職及び担当者が確認(押印)したものを提出してください。(FAX可)

※ 原則、実施希望日の3週間前までに申し込んでください。

高知新聞社記者派遣 指導略案

担任 年 組 (学校 人)

1 事前指導

○

2 本時の指導

(1) 本時の目標

・

(2) 準備物

(3) 本時の展開

学 習 活 動	学習の指導・支援	
	記 者	教 師
1		○
2	○	
3		
4		

3 事後指導

○

※ 申込用紙と合わせて提出してください。

※ 可能な限り詳しくご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。