

令和6年度「特別支援学校向けDV等暴力予防教育事業」申込書

令和 年 月 日

学校名 \_\_\_\_\_

学校長 \_\_\_\_\_

担当者	職名	_____	氏名	_____
-----	----	-------	----	-------

連絡先	TEL	_____
	Mail	_____

\*講話1「相手も自分も大切にするために」

\*講話2「職場でのハラスメントについて」

(\*希望講話の欄はどちらかに✓をお願いします)

希望	月日(曜日)	時間	*希望講話	学年等	受講予定人数
①	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話1		
②	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話2		

①	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話1		
②	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話2		

①	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話1		
②	月 日 ( )	~	<input type="checkbox"/> 講話2		