

お申し込み日： 年 月 日

WEB出前講義 (Zoomを活用したリアルタイム配信) 申込書

高校名		高等学校
担当者 氏名	フリガナ	TEL () -
		FAX () -
メールアドレス		@
※Zoom参加に必要な「URL」・「パスワード」等も 連絡させていただきます		

日 時 第1希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	※同じ講師が同日に複数回講義を行う場合はすべての時間をご記入ください		
Zoom接続テスト時刻:		時 分	※当日の接続テスト時刻をご記入ください
日 時 第2希望	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	※同じ講師が同日に複数回講義を行う場合はすべての時間をご記入ください		
Zoom接続テスト時刻:		時 分	※当日の接続テスト時刻をご記入ください
学 年	1年 ・ 2年 ・ 3年 ・ 保護者 ・ その他() ※該当するものすべてに○を付けてください		
受講人数	合計 名	(内訳: 1年 名 / 2年 名 / 3年 名 / 保護者 名 / その他 名)	
	※行事全体ではなく、本講義への実参加者数(見込みも可)を記入願います		
未定の場合、いつ頃確定できますか?		月 日頃	※実施の10日前には確定人数をお知らせ願います
受講形式	<input type="checkbox"/> 全体で受講(例:教室等でパソコンから、プロジェクターでスクリーンに投影し、クラス全体で受講)		
	利用機材	<input type="checkbox"/> パソコン(マイク・カメラ機能付) 台 <input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン・スピーカー <input type="checkbox"/> 大型モニター <input type="checkbox"/> その他()	
利用機材 受講場所	受講場所	<input type="checkbox"/> 教室タイプ(<input type="checkbox"/> 1教室で実施 <input type="checkbox"/> 2教室以上で同時に実施 教室で実施) <input type="checkbox"/> その他:	
	<input type="checkbox"/> 個別で受講(視聴覚室等で個別(1人1台)にパソコンやタブレットを利用し受講)		
利用機材	<input type="checkbox"/> パソコン(マイク・カメラ機能付) <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> その他()		
受講場所	<input type="checkbox"/> 視聴覚室等教室タイプ <input type="checkbox"/> その他:		
<input type="checkbox"/> その他 利用機材 受講場所			

人 数	講師 名 (希望する合計人数をご記入ください)
テーマ 第1希望	テーマ:
	講師名:
テーマ 第2希望	テーマ:
	講師名:
テーマ 第3希望	テーマ:
	講師名:
備 考	

<実施要領等がございましたらFAX願います。送付時点で無い際は完成次第、送付願います>