



登録No. _____

2017年度「味覚の授業」 参加申込書（コーディネーター用）

申し込み日：2017年 月 日

実施日時：2017年10月23日（月）～27日（金）のうち1日
 ① 授業のみ：調理実習無し 3限目（10:30～11:30am）／授業時間は40～45分（授業1コマ分）
 ② 授業及び調理実習：3、4限目（10:30～12:30）／授業時間は80～90分（授業2コマ分）
 （*3限開始時間は学校によって若干違います）

実施場所：全国の小学校（公立／私立問わず）
対象：小学校 3、4年生（① 授業のみ）、小学校 5、6年生（② 授業及び調理実習）
資格：食にかかわる活動をされている方、もしくは味覚教育に関心がある方で、かつ事務局が指定する「味覚の授業」講師＆コーディネーター向け説明会（講師セミナー）（無料）を受講できる方

※参加は、交通費含めボランティアをお願いしております。

必要事項をご記入のうえ、**2017年8月31日（木）までに**、下記までご返送ください。

FAX：0120-662-755

ふりがな お名前				ご職業・ 肩書き		
ご所属先名						
ご住所	〒 -					
Tel		携帯番号		FAX	E-mailのない方はFAX番号をご記入ください	
E-mail						
可能日	10月 23日（月） ・ 24日（火） ・ 25日（水） ・ 26日（木） ・ 27日（金）					
対応可能 パターン	① 授業のみ ・ ② 授業及び調理実習					
訪問する学校のエリアについて	ご希望に添えない場合もございますが、ご可能エリア（地方含む）をご記入ください					
「味覚の授業」講師＆コーディネーター 向け説明会の受講について	希望する ・ 過去に受講済み					

※事務局からのご連絡は主にE-mailでさせていただきます。こちらからのメールを受け取れる環境にしておいてください。

※調理実習があるクラスでは、1クラスを複数のコーディネーターでサポートします。

【確認事項】 ※ご承諾のうえ、□にチェック印(✓)をお願いします。

「味覚の授業」実施に際し、実施校および一緒にいる講師、コーディネーターへご連絡先を共有させていただきます。

授業当日は、カジュアルすぎず、小学校へ出向くにふさわしい服装でお越しください。

※お預かりした情報は、「味覚の一週間」および「味覚の授業」でのみ利用させていただきます。

私は上記の内容に同意の上、「味覚の授業」に参加します。

年 月 日 ご署名： _____

<お問い合わせ先>
 「味覚の一週間」事務局
 Tel: 03-3402-5616
 Mail: info@legout.jp