

ESD アドバイザー派遣申請書

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。

1. 派遣を希望するアドバイザー（ご希望が分からなければセンターにご相談ください）

アドバイザー名：

2. 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

3. 解決したい課題（具体的にご記入ください）

4. アドバイザーに求める内容

（派遣を通して知りたいこと・どのような助言が必要かを具体的にご記入ください）

5. 対象者（主な対象者として想定される方をご記入ください） ※本制度は教職員・スタッフ等が対象です

（参加予定人数 人）

6. 派遣形態（該当する項目に☑を入れてください）

☐ 個別相談・コンサルティング

☐ 関係者向け研修（講演/ワークショップ）

☐ その他（ ）

7. 派遣先（該当する項目に☑を入れてください。会場は「会議室」など具体的な場所までご記入ください）

☐ 対面 会場名称：

会場住所：

☐ オンライン ※使用ツールは ZOOM となります。事前に回線テストを行わせていただきます。

8. 使用可能設備（アドバイザーが当日使用できるものを☑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（ ）

☐ オンラインミーティング実施環境（マイク、スピーカー）

9. 利用条件の確認（該当する項目に☑を入れてください）※すべてに該当することが派遣条件となります

☐ 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（行政団体を含む）であること

☐ 宗教・政治活動が目的ではないこと

10. ご申請者

学校・機関・ 団体名称		代表者 氏名	
（フリガナ） 担当者氏名	（ ）	担当者 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