令和　　年　　月　　日

ESDアドバイザー派遣申請書

公益財団法人北海道環境財団

理事長　大原　雅　様

（北海道地方ESD活動支援センター事業責任者）

団体名

代表者名

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 | | | | |
| ２．派遣を希望するアドバイザー（該当する項目に☑を入れてください） | | | | |
| □希望なし　　　　□アドバイザー名： | | | | |
| ３．解決したい課題（該当する項目に☑を入れてください） | | | | |
| □ESDと教育のつながりや必要性が不明　　□SDGsとESDの関係性が不明  □「主体的・対話的で深い学び」の促し方を知りたい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ４．派遣を通して知りたいこと（該当する項目に☑を入れてください） | | | | |
| □ESD・SDGsの理論と実践例　　□実施プログラムとESD・SDGsの位置づけ  □学校や地域と連携方法　　　　　□「主体的・対話的で深い学び」の実践例  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ５．対象者・相談形態（該当する項目に☑を入れてください）※本制度は教職員・スタッフが対象です | | | | |
| □管理職等（　　　　　　　）　□団体職員　　　　　　**参加予定人数　　人**  　□対面　　　　□内部研修　　　□その他　（　　　　　　　） | | | | |
| 6．派遣先・使用ツール（該当する項目に☑を入れてください。具体的な場所をご記入ください） | | | | |
| □団体事務所内（　　　　　　　）　□その他：名称：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所：  □オンラインツール（例：ZOOM等　　　　　　）※事前に回線テストを行わせていただきます。 | | | |  |
| ７．使用可能設備（アドバイザーの派遣先で使用できるものを☑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） | | | | |
| ８．ご担当者 | | | | |
| （フリガナ）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　） | ご所属 |  | |
| ご住所 | 〒 | | | |
| TEL |  | FAX |  | |
| E-mail |  | | | |