

教育機関等への義肢装具啓発プログラム  
エントリーフォーム

申請日 令和 年 月 日

〒113-0033  
東京都文京区本郷5-32-7-202  
TEL 03-5842-5457 FAX 03-5842-5458  
e-mail : hellopo@japo.jp  
公益社団法人 日本義肢装具士協会事務局 行

住所	〒 -		
学校名			
代表者名			
担当者名			
TEL		FAX	

当団体は標記事業に関して、以下の内容にてプログラムの申請をいたします。(太枠線内をご記入ください)

1. 実施概要

イベント名			
方式	<input type="checkbox"/> A.対面方式 <input type="checkbox"/> B.web方式 <input type="checkbox"/> C.教材貸与方式 ※選択した方式の内容を「2. 実施要件」以下でご記入下さい。 ※web方式とはZOOM等を使用した遠隔の講義方式です。 ※教材貸与方式とは、代表gmailに一定期間のみ講義動画をyoutubeにて限定公開するものです。		
希望する連絡手段	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> e-mail 担当者 e-mail		
連絡可能日時	曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	時間帯	: ~ :	
希望するコンテンツ	<input type="checkbox"/> 義肢装具士による講義 <input type="checkbox"/> 障がいのある方の講義 <input type="checkbox"/> 義肢装具装着体験		

2. 実施要件

希望時間	分		
	午前中 3コマ 150分まで対応可能		
対象とする校種・学年	<input type="checkbox"/> 小学校高学年 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校	学年	年生
A. 対面方式	対応可能エリア	東京23区内および多摩地区	
	希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	付記事項		
	実施場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他	
	学校側にて準備が可能な備品・設備	プロジェクター、スクリーン、マイク、机、椅子等	
B. web方式	希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	希望アプリ	<input type="checkbox"/> ZOOM <input type="checkbox"/> webex	
C. 教材貸与方式	担当者氏名		
	担当者gmail		

3. 実施調整事項

助成金について	<input type="checkbox"/> 有 ( ) 円 希望する精算方法: <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 無
団体広報活動等への写真使用の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (使用させて頂く場合、モザイク等で個人が特定されないよう処理をいたします)

教育機関等への義肢装具啓発プログラム  
エントリーフォーム

記入例

申請日 令和 6 年 1 月 15 日

〒113-0033  
東京都文京区本郷5-32-7-202  
TEL 03-5842-5457 FAX 03-5842-5458  
e-mail : hellopo@japo.jp  
公益社団法人 日本義肢装具士協会事務局 行

住所	〒 000 - 0000 東京都〇〇区〇〇1-2-3		
学校名	〇〇区立〇〇中学校		
代表者名	山田 太郎		
担当者名	田中 花子		
TEL	03-1234-5678	FAX	03-1234-5679

当団体は標記事業に関して、以下の内容にてプログラムの申請をいたします。(太枠線内をご記入ください)

1. 実施概要

イベント名	〇〇中学校 義肢装具体験イベント		
方式	<input checked="" type="checkbox"/> A.対面方式 <input type="checkbox"/> B.web方式 <input type="checkbox"/> C.教材貸与方式 ※選択した方式の内容を「2. 実施要件」以下でご記入下さい。 ※web方式とはZOOM等を使用した遠隔の講義方式です。 ※教材貸与方式とは、代表gmailに一定期間のみ講義動画をyoutubeにて限定公開するものです。		
希望する連絡手段	<input checked="" type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> e-mail 担当者 e-mail <span style="color: red;">hanako-tanaka@xxx.ne.jp</span>		
連絡可能日時	曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時間帯 <span style="color: red;">10</span> : <span style="color: red;">00</span> ~ <span style="color: red;">17</span> : <span style="color: red;">00</span>		
希望するコンテンツ	<input checked="" type="checkbox"/> 義肢装具士による講義 <input checked="" type="checkbox"/> 障がいのある方の講義 <input checked="" type="checkbox"/> 義肢装具装着体験		

2. 実施要件

希望時間	<span style="color: red;">150</span> 分		
	午前中 3コマ 150分まで対応可能		
対象とする校種・学年	<input type="checkbox"/> 小学校高学年 <input checked="" type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校		学年 <span style="color: red;">1,2,3年生</span>
A. 対面方式	対応可能エリア	東京23区内および多摩地区	
	希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土	
	付記事項		
	実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他	
	学校側にて準備が可能な備品・設備	プロジェクター、スクリーン、マイク、机、椅子等	
B. web方式	希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	希望アプリ	<input type="checkbox"/> ZOOM <input type="checkbox"/> webex	
C. 教材貸与方式	担当者氏名		
	担当者gmail		

3. 実施調整事項

助成金について	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <span style="color: red;">10,000</span> ) 円 希望する精算方法 : <input checked="" type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 無		
団体広報活動等への写真使用の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (使用させて頂く場合、モザイク等で個人が特定されないよう処理をいたします)		