

茨城県メディア教育指導員連絡会 御中
(茨城県福祉部子ども政策局青少年家庭課経由)

〇〇市立〇〇中学校 PTA 会長 〇〇 〇〇
〇〇市立〇〇中学校校長 〇〇 〇〇

メディア教育指導員の派遣について (依頼)

標記のことにつきまして、下記のとおり講習会を実施しますので、指導員の派遣をお願いいたします。

記

	内 容
講習期日	令和 年 月 日 ()
講習場所 (住 所)	〇〇中学校体育館 (〇〇市〇〇町〇—〇—〇)
参加者 (人数等)	保護者 (〇〇名)、1・2・3 学年生徒 (〇〇名)
日程等	9 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0 生徒対象講習会 1 0 : 0 0 ~ 1 0 : 1 5 休憩・移動 1 0 : 1 5 ~ 1 0 : 4 5 保護者対象講習会

備考

● 謝金の支払方法 (該当する□にレ印を付けてください。)

- 学校の予算で対応して支払
 PTA 等の予算で対応して支払
 その他 ()

● 連絡先 TEL : 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇 / FAX : ×××—×××—×××

E メール : 〇〇〇@×××. △△. □□

担当者 : 〇〇担当 〇〇 〇〇

茨城県メディア教育指導員講習会アンケート

団体名: _____ 担当者名: _____ 参加人数: _____ 人
実施年月日日: _____ 指導員名: _____

このたびは、メディア教育指導員の講習会をご依頼いただき、ありがとうございます。
このアンケートは有害情報対策事業の参考とするために実施するものです。いただいた回答はアンケートの目的以外には一切使用いたしませんので、率直なご感想をお聞かせください。

1 講習会について

(1) 今回の講習会はいかがでしたか。(○をつけ、理由等をご記入ください。)

よかった まあまあよかった ふつう あまりよくなかった よくなかった

(理由・お気づきの点)

(2) 今後またメディア教育指導員の講習会を開催したいと思いますか。(○をつけてください。)

開催したい

開催は考えていない

(3) 次回の講習会開催を希望する場合、重点的に聞きたい内容はありますか。

(4) メディア教育指導員講習会の開催にあたっての課題等がありますか。

2 講習会后、参加者の反応はいかがでしたか。

3 子どものインターネット利用に関する取り組みについて

(1) メディア教育指導員の講習会以外に、どのような取り組みをしていますか。

(2) 今後取り組もうとしていること・困っていることがありましたら、ご記入ください。

4 その他 ご意見・ご要望などありましたら、ご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

このアンケートは、講習会終了後、FAX・E-mail 等によりお送りください。

(茨城県福祉部子ども政策局青少年家庭課 〒310-8555 水戸市笠原町 978-6 TEL 029-301-2183)