

地域連携活動依頼

依頼申請日 令和 年 月 日

① ご依頼団体名（教育機関名・行政部署名・企業名 等）

② 活動名称（例 ～～まつり・@@に関する協働学習 等）

③ 実施希望時期（例 6月中旬、放課後、学校外での活動 等）

④ 活動形態（例 特定部活動の参加依頼・本校生有志・学校での授業参画 等）

⑤ 活動の詳細（例 校外ボランティア活動の詳細・施策の提案の詳細 等）

⑥ ご連絡先

メールアドレス

お電話

ご担当者お名前（ふりがなを付してください）

⑦ 狭山高校へのご質問、ご要望等

⑧ ご返答の〆切をお知らせください。（例・6月実施のため4月中に）

ご返信は①FAX 072-367-6256 によるご返送

②QRコードからフォームによるご回答

③MAIL [sayama-hs@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:sayama-hs@sbox.pref.osaka.lg.jp) によるご返信でお願いいたします。

お問い合わせは狭山高等学校 教頭 072-366-8400 まで



ご依頼につきましては生徒への周知等も含め、実施予定の約2ヶ月以前にご依頼いただきますようお願いいたします。