**2024年度アートマイル国際協働学習プロジェクト参加申込書**

2024年　　月　　日

一般財団法人ジャパンアートマイル

理事長　塩飽　隆子　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、アートマイル国際協働学習プロジェクトに参加を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加学年 | 年　　　組 | | 参加人数 | | 名 |
| 住　所 | 〒 － | | | | |
| 電　話 | - 　 - | FAX | - 　 - | | |
| 学 校  URL |  | 学校/校長  E-mail |  | | |
| 担　当  教諭名 |  | 担当者  E-mail |  | | |
| 応募理由 |  | | | | |
| 学　習  テーマ | ※SDGsの17の目標からテーマを選び、具体的にどういう学習をしたいか書いてください。 | | | | |
| 希望する国･地域 |  | | | | |
|  | | 受付番号 (事務局記入) | | 2024－A－ | |