

2019年度 学校体育実技指導協力者派遣申込書

平成 年 月 日

静岡県教育委員会健康体育課長 様

学 校 名

校長氏名

所 在 地 〒

電話番号

下記のとおり、学校体育実技協力者の指導を受けたいので申し込みます。

記

- 1 実施希望日 2019年 月 日 ()
※ 実施日は、協力者と調整を図った後、決定となります。
- 2 実施種目 水 泳
- 3 指導時間及び内容

回	指 導 時 間	学年	人数	指 導 を 受 け たい 内 容
1	時 分から 時 分まで			
2	時 分から 時 分まで			

※ 2単位時間を希望する場合は、休み時間を必ず確保してください。

記入例

2019年度 学校体育実技指導協力者派遣申込書

2019年 4月 日

静岡県教育委員会健康体育課長 様

必要事項の記入をお願いします。

学校名 ○○市立○○小学校

校長氏名 静 東 太 郎

所在地 〒○○○-○○○○
○○市○○○町○-○

電話番号 (○○○) ○○○-○○○○

下記のとおり、学校体育実技協力者の指導を受けたいので申し込みます。

記

- 1 実施希望日 2019年○月○日 (○)
※ 実施日は、協力者と調整を図った後、決定となります。
- 2 実施種目 水 泳
- 3 指導時間及び内容

*学年は3年生以上が対象です。
*人数は40人以内を原則とします。

具体的な内容については、
決定後に指導者との打合せにより決定します。

回	指導時間	学年	人数	指導を受けた内容
1	9時 25分から 10時 10分まで	3	35	<ul style="list-style-type: none"> ・伏し浮きからの立ち上がりやけ伸び ・バタ足の打ち方 ・面かぶりクロールの行い方 ・呼吸方法
2	10時 30分から 11時 15分まで	3	36	<ul style="list-style-type: none"> *指導時間は45分を1回とし、原則延べ2単位時間までです。 *昼食をはさまないように計画してください。

※ 2単位時間を希望する場合は、休み時間を必ず確保してください。