様式１

**学びのDX推進アドバイザー派遣申請書**

提出日　令和　年　月　日（　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 教育委員会名 |  |
| 担当者　職名・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス（半角） |  |
| 所管する学校数 | 小学校 |  | 中学校 |  | 義務教育学校 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所管する学校におけるDX推進状況の概要及びアドバイザー派遣を希望する理由 |  |
| 初回派遣時の場所 |  |
| 初回派遣希望日時 | 第１希望 | 令和　年　月　日（　）　〇〇：○○～○〇：○○ |
| 第２希望 | 令和　年　月　日（　）　〇〇：○○～○〇：○○ |
| アドバイザー派遣年間活用計画（案）＊現時点での予定としてご記入ください。派遣決定後、調整します。 | 回 | 場所 | 内　容 | 参加人数 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| アドバイザーに特に助言してもらいたい内容や要望等（できるだけ詳しく） |  |