様式４

**学びのDX推進アドバイザー派遣依頼書**

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） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣時の場所 |  | |
| 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：○○ |
| アドバイザーに特に助言してもらいたい内容や要望等 |  | |

★　派遣終了後に記入し、上書き保存して義務教育課担当までメールで送付　★

|  |  |
| --- | --- |
| 活用の効果 |  |