

スマートフォン・携帯電話安全教室 実施報告書

学 校 名	
実施日時	令和 年 月 日（ 曜日） 時 分～ 時 分
実施対象者 （人 数） ※実施方法 （選択）	第 学年（ ）人 第 学年（ ）人 第 学年（ ）人 教 職 員（ ）人 保 護 者（ ）人 合 計（ ）人 ※ <u>オンライン形式</u> ・ <u>講師派遣型</u>
講師名	
感想・要望等	

* 実施後、下記まで提出してください。

提出先 人権教育課（ファクシミリ 088-621-2885）

※送信票等は不要です。