高校名：

（担当者： 　）

（連絡先 電話orメール： ）

参加する方にマルをつけてください

|  |  |
| --- | --- |
| 9月21日（月・祝） | （　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 10月18日（日） | （　　） |

参加者名簿（足りない場合は追加してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名前 | 学年 |  | 名前 | 学年 |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |

備考

●感染防止の徹底をお願いします

●参加者の当日の体調の把握をお願いします

●手袋と消毒剤は用意しますが、マスクはご準備ください

●大学教員はフェイスシールドとマスクを着用します

●教室と電源をお借りします

●プロジェクタとスクリーン（できれば冷房も）のある部屋がよいです（なければ持参します）

●1時間に1回程度、換気を行います

●近郊の高校の場合、合同開催をお願いする場合があります