（別紙１）

**「みやぎ高校生サイクルサミット２０２４」　出席確認票**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  |

１　参加の有無（いずれかに○印を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 参加する |
|  | 参加しない |

　※原則、参集形式の研修会となりますが、学校事情等により、オンラインでの参加を希望する場合には、下記担当まで連絡願います。

２　参加者（参加の場合のみ記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当教員 |  |  |
| 代表生徒（学年） |  | 年 |  |
| 年 |  |

３　連絡事項

|  |
| --- |
|  |

※【参加する学校のみ提出】を、７月１６日（火）まで電子メールにて、下記担当宛て提出願います。

|  |
| --- |
| 担当：宮城県教育庁保健体育安全課　学校安全・防災班　【岩﨑】電話：０２２－２１１－３６６９宛先：hokenaa@pref.miyagi.lg.jp |