

令和 年 月 日

愛媛県教育委員会
保健体育課長 様

えひめ子どもスポーツ I T スタジアム
全学年・全学級実施校 申請書

学校名	
学校長氏名	⑩
電話番号	
担当者氏名	

えひめ子どもスポーツ I T スタジアムに以下のとおり、全学年・全学級が参加しているのので、HP上に学校名を掲載することを申請いたします。

学 年	学 級 (ex. 1組・2組・ふたば組)
第1学年	
第2学年	
第3学年	
第4学年	
第5学年	
第6学年	