【宛先】ユメセンサーキット事務局 宛

ZOJIRUSHIユメセンサーキット2026「夢の教室」応募申込書

学校名	小学校		
住所	〒　　-		
電話番号	-　　-	FAX番号	-　　-
メール アドレス	※ご担当者様に繋がりやすいアドレスをご記入ください		
ご担当者様		役職	校長・副校長・教頭・学年主任・ 教務主任・体育主任・主幹・担任 その他（　　） ※○で囲んでください

対象学年	実施時　新5年生

※「夢の教室」の実施対象は5年生となりますので、
実施時2026年4月に、新5年生となる現在の
4年生のクラス情報をお知らせください。

【現在の4年生のクラス情報】

組	人数	男	女	組	人数	男	女
1				2			
3				4			
5				6			

【授業時間】

1時間目	:　～　:	2時間目	:　～　:
3時間目	:　～　:	4時間目	:　～　:
5時間目	:　～　:	6時間目	:　～　:

【希望日】

第1希望	月　日　曜日	第2希望	月　日　曜日
第3希望	月　日　曜日	第4希望	月　日　曜日
その他			

※5月下旬～10月の間で、必ず4日候補をご記入ください。また、上記の他、比較的都合の良い曜日・時間帯がありましたら、その他の欄にご記入ください。（例：木曜日の3・4時間目）

【確認事項】　□　参加の条件として、「夢の教室」の模様の取材希望があった場合、
報道関係者による取材をご了承いただきます。
またHPなどに実施の様子をアップさせて頂きますので
児童の個人情報保護についても調整のご協力をお願いします。
ご了承いただける場合は、チェックボックスにレ点をご記入ください。

【備考】　●ZOJIRUSHIユメセンサーキットを知ったきっかけ　※あてはまるものすべての番号に○をつけてください。

1、（テレビ、新聞やインターネットなどの）ニュースや記事　2、知人・友人・生徒・父兄など
3、教育委員会や自治体からのお知らせ（メール含む）　4、その他（　　）

※いずれかに○をつけてください。

ご応募に際しましては、ユメセンサーキットHPの応募条件を再度ご確認ください。

FAXでの応募申込先番号　FAX 06-6445-2288