平成 29 年 4 月 3 日

各　位

国産水産物流通促進センター
構成員　一般社団法人大日本水産会
魚食普及推進センター

平成 29 年度　小学校「おさかな学習会」共催について

日頃より、本会魚食普及活動にご協力賜りお礼申し上げます。

全国各地で小学校「おさかな学習会」は様々な内容で行われており、子供達は「海と魚」について学び漁業・水産物に親しむことで現在と将来の魚食に向けた取組みになっています。また、子供達が「学習会」の様子を家庭で話し合うことで保護者に対する水産物消費へのアピールにもつながっています。

平成 29 年度の小学校「おさかな学習会」を全国で実施していただく際の共催について下記の通り取りまとめましたので、各地での「おさかな学習会」を更に活発に進めていただきますよう宜しくお願いいたします。

実施に当たっては「国産水産物流通促進センター」の名称使用をお願いします。

記

１．実施期間：平成 29 年 4 月～平成 30 年 2 月（2 月末までに終了するよう計画して下さい）
２．実施場所：登録講師の開催希望小学校など
３．共催対象：原則、小学校で実施する「おさかな学習会」で、（一社）大日本水産会魚食普及推進センターの登録講師が「出前・出張授業」、「体験学習」の講師役やコーディネーター役を勤めること。会社・団体の開催でも対象とします。
４．実施要領：『平成 29 年度　小学校「おさかな学習会」申込書』（別添）に必要事項を記入の上申込んでください。開催後は「実施報告書（写真付）」（別添）を提出して下さい。
５．経費負担：共催者の国産水産物流通促進センター負担金額は一校当たり 2 万円を上限とし、対象経費は①講師謝金、②講師交通費、③学習教材費等とします。支出した経費が 2 万円未満の場合は実支出分を対象にします。
６．支払方法：講師謝金・講師旅費は直接講師に支払いますので、講師の振込届を提

出してください。学習教材費は原則として購入業者からの請求書に基づき本会が直接支払いますが、小額の購入などで請求書払いが難しい場合は下記事務局にご相談下さい。

７．応募方法：別紙申込用紙に必要事項を記入の上、申込んでください。なお、予算がなくなり次第申込みを締め切らせていただきますので、実施希望者は早めにお申し込み下さい。学校側の年間計画の都合で年度後半の実施でもかまいません。第一次募集の締め切りは 7 月 31 日とします。なお、共催に当たっての経費負担は 1 校 1 回を原則とします。全体の応募状況・予算の執行状況を勘案し追加募集を判断します。

８．講師登録：（一社）大日本水産会魚食普及推進センターの講師登録については下記宛ご連絡下さい。

【お問い合わせ先】国産水産物流通促進センター
構成員（一社）大日本水産会　魚食普及推進センター
（担当：川越、石川、甲斐）
〒107-0052　東京都港区赤坂 1-9-13　三会堂ビル
TEL03-3585-6684
FAX03-3582-2337
Ｅメール osakana@suisankai.or.jp

# 平成２９年度小学校「おさかな学習会」開催　申込書

| | |
|---|---|
| 送付先 | 国産水産物流通促進センター<br>構成員　一般社団法人大日本水産会<br>魚食普及推進センター　宛<br>ＦＡＸ　０３－３５８２－２３３７<br>Ｅメール osakana@suisankai.or.jp |

| | |
|---|---|
| 申込者名（所属先） | |
| 担当者名 | 部署・役職名<br>氏名 |
| 登録講師名 | 部署・役職名<br>氏名 |
| 申込者の所在地 | |
| 連絡先 | TEL<br>FAX |
| Ｅメール | |
| 開催時期 | |
| 実施学校名（予定） | |
| 実施学校の所在地 | |
| 受講対象者<br>参加予定者数 | |
| 実施内容<br>その他 | |

過去におさかな学習会の実績がある方は、実施内容のわかる資料を添付してください。

平成　　年　　月　　日

国産水産物流通促進センター
構成員
一般社団法人大日本水産会
魚食普及推進センター　御中

実施主体
住所
代表者氏名　　印
担当者氏名
登録講師氏名
TEL
FAX
E ﾒｰﾙ

平成 29 年度小学校「おさかな学習会」実施報告書

平成 29 年度国産水産物流通促進事業小学校「おさかな学習会」が終了しましたので、実施報告書を提出します。

記

１．実施場所・時期・参加児童（学年・児童数）

２．講師名・所属

３．実施内容（写真添付）

４．経費明細
　食材費　　〇〇円（購入業者からの請求書添付）
　講師謝金・旅費　〇〇円（講師の振込届）

平成　　年　　月　　日

# 振込届

一般社団法人大日本水産会
魚食普及推進センター　　宛
ＦＡＸ　０３－３５８２－２３３７

所　　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

| 振込金融機関名 | 本・支店 | 口座番号 | (ふりがな)<br>受取人名義 |
|---|---|---|---|
| 銀行 | 本店<br>支店 | 普・当・その他 | (　　) |