

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム
講師派遣要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内の小学校、中学校及び高等学校の児童及び生徒がデジタル・スマートシティ浜松を身近に感じ取組に関心を持つことで、次代を担う人材の育成に繋げるため、浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム会員団体を講師として市内の小学校、中学校及び高等学校に派遣する事業（以下「講師派遣」という。）の実施について必要な事項を定める。

(講師)

第2条 派遣する講師は、浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム会員のうち、市長が認めた団体とする。

(派遣の対象)

第3条 講師派遣は、次に掲げる条件をいずれも満たす授業その他学習会（以下「学習会等」という。）に対して行う。

- (1) 市内の小学校、中学校及び高等学校が実施するものであること。
- (2) 小学4～6年生、中学生又は高校生を対象として実施するものであること。

(派遣等)

第4条 講師派遣のプログラムは、別に定める。

- 2 講師派遣は、当該年度予算額の範囲内において実施し、1回当たりの謝礼5千円を浜松市から講師へ支払うものとする。
- 3 学習会等に必要な機器等は、講師派遣を申し込む市内の小学校、中学校及び高等学校（以下「申込者」という。）が用意する。
- 4 会場の確保については、申込者が行う。

(派遣の申込等)

第5条 申込者は、別に定める期限までに浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム講師派遣申込書（様式第1号）を、市長に提出するものとする。

- 2 前項による申込があったときは、市長は、講師派遣の可否を決定し、申込者に対し浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム講師派遣通知書（様式第2号）により通知する。講師派遣を認めないときは、その旨を文書にて申込者に通知する。
- 3 前項の派遣の承認について、市長は、申込者に対して必要な条件を付することができる。
- 4 承認された講師派遣について、市長は、講師に浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム講師依頼通知書（様式第3号）により通知する。

(学習会等の実施報告)

第6条 申込者は、学習会等を実施後10日以内に、学習会等実施報告書（様式第4号）を、市長に提出するものとする。

(変更等の連絡)

第7条 第5条の規定により講師派遣の通知を受けた者は、学習会等の内容、開催日時、開催場所その他申込事項に変更があったとき、又は学習会等を中止しようとするときは、変更や中止の事実が発生した時点で、速やかに市に連絡しなければならない。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年8月27日から施行する。

様式第1号

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム

講師派遣申込書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

所在地

申込者 学校名 (団体名)

校長名 (代表者名)

講師派遣を次のとおり申し込みます。

プログラムNo.		第1希望	第2希望	第3希望
日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :	
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :	
	第3希望	年 月 日 ()	: ~ :	
会場	教室、特別活動室、体育館、その他 ()			
参加人数	人 ・ クラス ・ 年生			
打合せ担当者	氏名	電話	-	
備考	※内容やオンライン開催等について希望があればご記入ください。			

* 以下は所管課が記入します。

講座開催日時	年 月 日 () : ~ :	
講師派遣の決定 可 ・ 否	受付日 年 月 日 (窓口・郵便・メール)	講師名

様式第2号

年 月 日

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム
講師派遣通知書

様

浜松市長

年 月 日付で申込のありました浜松市デジタル・スマートシティ
官民連携プラットフォーム講師派遣について、次のとおり決定します。

プログラム名	
講師名	団体名 所属・役職名 氏名 連絡先
日時	年 月 日 () : ~ :
会場	教室、特別活動室、体育館、その他 ()
参加人数	人 ・ クラス ・ 年生
条件等	

様式第3号

年 月 日

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム
講師依頼通知書

様

浜松市長

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム講師派遣について、次のとおり講師を依頼します。

申込者	所在地 学校名（団体名） 校長名（代表者名）
プログラム名	
実施日時	年 月 日（ ） : ~ :
会場	教室、特別活動室、体育館、その他（ ）
人数	人 ・ クラス ・ 年生
打合せ担当者	氏名 電話 ー
備考	

年 月 日

学習会等実施報告書

学校名		
ご担当者氏名		
連絡先	TEL	
	Eメール	

<内容>

実施日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
教科等	
会場	教室、特別活動室、体育館、その他()
受講者	学年： 年生 人数： 人
プログラム名	
受講の感想 児童・生徒の様子	

※その他、受講の様子を撮影した写真がありましたらご提供ください。

※アンケートにもご協力をお願いいたします。