別紙様式２

**各学校・課程・学科の垣根を超える高等学校改革推進事業における**

**指定ネットワークの伴走支援・研究委託**

**申請機関担当者名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 役　職　名 | 電話番号 | メールアドレス |
| （経理管理責任者）（経理管理担当者）（事務管理責任者）（事務管理担当者） |  |  |  |

（注）事務管理担当者は、実際に当省委託担当課との窓口となる者。

※このページの構成を変えないこと。