

(様式1)

----- 「学校訪問講座」 実施申込書 -----

宛先：(一社)北海道消費者協会 教育啓発G 行き
FAX 011-221-4219 Email: keihatsu@do-syouhi-c.jp

学 校 名			
申込み担当者 氏名		教 科	
実施希望日時 (受講者数)	第1希望日：令和 年 月 日 ()		
	第2希望日：令和 年 月 日 ()		
	第3希望日：令和 年 月 日 ()		
	実施時間 : ~ :	(時限目)	(名)
	実施時間 : ~ :	(時限目)	(名)
実施時間 : ~ :	(時限目)	(名)	
実施時間 : ~ :	(時限目)	(名)	
希望コース (講座名)		学 年	学年
		ク ラ ス	全 クラス
住 所	〒		
最寄りの駅 またはバス停		最寄りの駅 からの送迎	可 / 不可
電話番号		F A X 番号	
		メールアドレス	
連絡が取りやすい 曜日・時間帯等	※必ず担当教科の先生と電話にて打ち合わせを事前にさせていただきます。		
備 考	※ご案内している講座名に限らず、希望される内容があれば、こちらに記載してください。		

※申込み〆切日 8月30日(金)

(申込希望数が多い場合や内容等により応じられない場合があります。予めご了承ください)

【お問合せ先】 TEL 011-221-4217

(一社)北海道消費者協会 教育啓発G (岡川、和田)