

学習講師派遣依頼書

申し込み日 年 月 日

1. 実施団体

学校名・団体名 _____

担当者名 _____

住所 〒 _____

電話 _____ FAX _____

2. 希望日時

第1希望	月	日 ()	時	分～	時	分
第2希望	月	日 ()	時	分～	時	分
第3希望	月	日 ()	時	分～	時	分

3. 会場

4. 対象者・人数

小学校・中学校・高校・大学 年 名 (クラス)
大人 名

5. ねらい

6. 希望する内容について

FAX: 022-218-3663

宮城県ユニセフ協会 行き