

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 : 083-928-5416

山口県ユニセフ協会 行き