

体験学習依頼シート(2か月前までに送付してください)

提出日 年 月 日

学校名		対 象	学年 (クラス)
担当者		人 数	全体 名 ※各クラス内訳
連絡先	TEL FAX		
テーマ			
目 的			
希望内容	※授業で使用する教材や資料がございましたら、ご提示ください。		
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 ()	希望時間数	
場 所			
必要物品			
謝礼等	謝礼や実費等の用意 ☐ 可 ☐ 不可		
その他 留意点等			

<問合せ先>

泊江市市民活動支援センター（こまえくぼ1234）

TEL 03-5761-5556 / FAX 03-5761-5033

こまえくぼ1234HPで、各種プログラムの内容を記載した「体験学習カード」をご覧ください>>

