

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: 022-218-5945

宮城県ユニセフ協会 行き