

問合せシート

*コピーしてご記入ください。

記入日：

年

月

日

ふりがな

学校又は団体名

様

所在地

〒 -

電話番号

FAX番号

E-mail

ふりがな

ご担当者

様

以下、可能な範囲でご記入ください。

活動実施日

年 月 日 () ~ 月 日 ()

決定

予定

参加人数

名 (内、子 名、引率者 名)

決定

予定

学年：

活動希望地区

美山地区

東郷・一乗地区

地区連携型

活動希望プログラム

*P9~12のプログラム名又は番号でご記入ください。

*複数記入可。

通信欄