

中高連携講座（出張講座）FAX仮申込書

※節約のため、鑑文の表紙はお付けにならずに この用紙1枚で ご回答ください

発信校 _____ **中学校**
発信者 _____
電話番号 _____
FAX番号 _____

実施予定日	第1希望日（ ）月（ ）日（ ）曜日
	第2希望日（ ）月（ ）日（ ）曜日
実施時間	～
対象学年	1年生・2年生・3年生・全校生徒・（ ）
対象人数	約（ ）名
希望講座	
中学校担当	役職（ ）氏名（ ）
要望・質問	

- ※ 行事の関係で、希望日に実施できない場合もあります
- ※ この仮申込書を提出後、日程調整を実施いたします
- ※ 希望講座については、いくつかを組み合わせで実施することもできます

通信欄	<p>【お問い合わせ先】 〒 880-0125 宮崎市 広原 836 TEL 0985-39-1321 FAX 0985-39-1324 〔緊急連絡先〕 090-9071-7163 企画広報部 藤 邦弘 (ふじくにひろ)</p>
-----	--