

白川町社会福祉協議会 行 (FAX: 72-2817)

出前講座依頼書

学校名 _____ 学校

_____ 年生 _____ 名

担当教諭 _____

※希望日と希望時間をご記入ください。

第1希望	期日	年 月 日 ()
	時間	AM:PM ~
第2希望	期日	年 月 日 ()
	時間	AM:PM ~

※授業の内容をお書きください