

送付先 FAX 番号：0835-22-7780

三井住友信託銀行 山口防府支店 講師派遣担当 行

申込日 年 月 日

申込団体名		ご担当者	
ご連絡先	TEL - -	FAX - -	
メールアドレス @			

ご希望日時	○第一希望 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分							
	(可能であればご記入ください)							
○第二希望	年	月	日	( )	時	分～	時	分
ご希望テーマ	受講者数 (その他 )			名				
会場	〒 - 会場名 ( ) 教室名などの訪問先 ( )							
資料送付先 (実施会場と 別の場合)	〒 - 送付先名 ( )							
会場設備	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 使用できる設備（該当する□にチェックください） <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PPT 投影用パソコン</li><li>・ 講義用レジュメデータ受渡方法：□メール送付 <input type="checkbox"/> 講師が USB で持参</li></ul>							
その他 ご要望など								

※受講者の内訳をご記入ください。

受講者内訳	1年生：_____名	2年生：_____名	3年生：_____名	教員：_____名
科目等	<input type="checkbox"/> 家庭科	<input type="checkbox"/> 社会科・公民科	<input type="checkbox"/> 国語科	<input type="checkbox"/> 総合学習時間 <input type="checkbox"/> その他

※テーマ、日程等によってはご希望に添えない場合があります。