



# 講師派遣 お申込み

TEL 0243-24-7021

FAX 0243-24-7022

学校名/団体名					
ご担当者様指名					
住所	〒				
TEL / FAX	TEL		FAX		
対象者 / 人数	★小学生   ★中学生   ★高校生   ★団体/企業 (該当に○印を付けて下さい)   _____ 年生			人数	名程度
講演内容	★キャップがワクチンに変わるまでの流れ		★地球温暖化 ★キャップでビックアート   ★全て   (該当に○印を付けて下さい)		
第一希望日	H	年	月	日( )	時 分頃
第二希望日	H	年	月	日( )	時 分頃

※希望日対応できない場合があります。その際にご連絡致します。

※ 準備物 …… プロジェクター DVDプレイヤー  
(お手数ですがご準備ください。無い場合はご連絡ください)

備考欄

ふくしまキッズエコ運動事務局

※弊社記入欄

No. \_\_\_\_\_

講演予定日	H	年	月	日( )	担当者指名	
-------	---	---	---	------	-------	--