

長野県稲荷山養護学校 学校見学申込書

(このままFAX送信してください)

FAX 番号 (026) 261-3453

申込者 所属(団体名) _____

代表者 職 氏名 _____

送信者 職 氏名 _____

送信日時 _____ 連絡先 _____

見学の目的	
見学者数	
見学希望日	第1希望 【 】月【 】日【 】曜日 第2希望 【 】月【 】日【 】曜日 第3希望 【 】月【 】日【 】曜日
見学時間	【 】時 ～
見学内容及び所要時間 いずれかの() に○を	案内つき校内見学；30分コース() 60分コース() 校内見学+研修会；60分コース() 90分コース()
交通手段	【バス】 大型車 台 中型車 台 マイクロ 台 【自家用車】 台 【その他】
備考	

【接受者】 _____ 【回議】 校長 教頭 教務主任 部長 担当

【返信内容】