令和4年度Kid's国際理解出前事業　申込書

(公財)高松市国際交流協会　　年　　月　　日

申込者	ふりがな			
	園名			
	ふりがな			
	担当教員名			
	住所	〒		
	電話番号			
	FAX番号			
	E-mail			
派遣希望日 (火～金曜日)	第1希望　　月　　日（　　曜日）　　：　　～　　： 第2希望　　月　　日（　　曜日）　　：　　～　　：			
当日の授業展開 1クラス30分迄 合計60分迄	クラス	人数	時間	希望内容等
			分	
			分	
			分	
申込みの動機				
準備できる 教材・機材等				
最寄りの交通機関 (バス・駅名等)	最寄のバス停 【　　】から　徒歩　　分 最寄の駅 【　　】から 徒歩　　分 駐車場 【　有　・　無　】			
その他 質問・御要望等				