

薬物乱用は「ダメ・ゼッタイ」教室申込書

2024-2025年度用

フリガナ			
学校名または団体名			
学校長名又は代表者名			
住所	〒		
ご担当者名・連絡先 ※担当者が複数の場合は②までご記入ください。	氏名①	氏名②	
	メール①:	メール②:	
	TEL:	FAX:	
※スタッフの準備の都合上、開始は、2時限目(午前9時)以降で計画していただきますようお願いいたします。			
第1希望日時	令和	年	月 日 (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
第2希望日時	令和	年	月 日 (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
第3希望日時	令和	年	月 日 (午前・午後) 時 分 ~ 時 分
参加人数(予定)	()年生の()クラス分 ・ 合計人数()人		
教室の形式	1 学年全体で一括 / 2 各クラスで別々 / 3 その他()		
開催場所	1 体育館 / 2 講堂・ホール / 3 教室 / 4 その他()		
貴校の設備の有無	準備できる物に○を付けてください。 スクリーン / プロジェクター		
日程・人数等の詳細が決定していないが教室は開催したい時は連絡事項欄に記載し送信してください。			
連絡事項 ※ご質問やご希望がございましたらご記入下さい。			

[薬物乱用は「ダメ・ゼッタイ」教室の申込方法]□

- 本紙に必要事項をご記入の上、下記の事務局までFAXまたはメールにて送信してください。
- 申込み期限 **令和7年8月31日(日)**※締切りを延長しました。
- お申込みを受付後、当クラブの担当者よりスケジュールの確認等、連絡調整をさせていただきます。
- お申し込みは先着順とさせていただきます。

■ お申込み先 広島フェニックスライオンズクラブ事務局

〒730-0032 広島市中区立町1-24 有信ビル 4F TEL)082-247-2778

FAX 082-247-8696 メール: h-phoenix@dance.ocn.ne.jp

電話の受付日時: 月・火・木・金 10:00~16:00