

R5年度 ものづくり体験教室申込票(小・中学校・地域用)

※事前にコーナーへ相談をお願いします。TEL:0852-61-0051

地域団体名 ・ 小中学校名			代表者名	
			担当者名 部署	
	↓連絡のつきやすい連絡先を記入して下さい。			
所在地	〒 -		電話番号	
			F A X	
			E-mail	
実施場所・施設				
受講者数 (募集前の場合は定員)	合計	※参加者名簿をご提出ください。		
	名			
実施日時				
時間		～ ※2時間必要です(120分)		
実施内容	受講者の特性、目的など			
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
※内容は体験対象者の年齢や人数、マイスターがいる地域等、コーナーと調整の上決まります。				
その他上記以外についての連絡事項等欄				
※コーナー記入欄				
派遣マイスター氏名				