201８年度コスモスセミナー

『小学校への出張授業』申込書

（送付先） ＦＡＸ ： ０６-６９１５-４５２４

申込日：　 　　年　 　　月　 　　日

◆ 学校名：　　　　　 　　　 　　　　　　小学校

代表者名：

住所：〒

TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

ご担当者氏名：　　　　 　 　　　　　　（　　　年生担当）

◆ 希望日　①実施日は6月中旬からです。

　　　　　　　　　　②第1希望から第3希望まで記入ください。

　　　　　　　　　　③希望日が一時期に集中しないようにしてください。

第1希望　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　時間目（　　　　：　　　　～　　　　：　　　　）

第2希望　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　時間目（　　　　：　　　　～　　　　：　　　　）

第3希望　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　時間目（　　　　：　　　　～　　　　：　　　　）

◆ 対象：小学　　　年生（参加生徒数　 　　名）

◆ 希望講義テーマ：

◎ 応募のきっかけや、どんな講義を希望するか具体的にご記入ください。

　　また、これまで行われた授業などで関連資料等がありましたら、添付してお送りください。

　　※内容によってはお引き受けできない場合もございますのでご了承ください。

|  |
| --- |
|  |

 【お問合せ先】 公益財団法人 国際花と緑の博覧会記念協会（担当：企画事業部第一課）

〒538-0036 大阪市鶴見区緑地公園2-136

TEL ： 06-6915-4516　 FAX ： 06-6915-4524

E-mail :shizen@expo-cosmos.or.jp