

**神戸新聞社****「記者派遣申込書」**

申込日： 年 月 日

	(ふりがな)	
	立 学校	
	(ふりがな)	
	学 校 長	
	代 表 者 名	
	住 所	
	TEL	FAX
担当者名	(ふりがな)	メールアドレス
		所属・役職
希望日時	第1希望	年 月 日 () : ~ :
	第2希望	年 月 日 () : ~ :
	第3希望	年 月 日 () : ~ :
対象者	年 組	合計 人
授業のテーマ		
派遣授業の狙い、講義への要望等具体的に書きください		

※派遣希望時期の1か月以上前にお申し込みください**■ 神戸新聞社 NIE・NIB推進部 ■**

e-mail : kobe-nie@kobe-np.co.jp

TEL:078-362-7003 FAX:078-362-7420