小学校用

申込日:　　年　　月　　日(　　)

神戸新聞社「出前見学申込書」

申込日	年　　月　　日　(　　)			
申込時間 (申込番号を○で囲んでください)	1	1時間目	:　～　:	(特記事項)
	2	2時間目	:　～　:	
	3	3時間目	:　～　:	
	4	4時間目	:　～　:	
	5	5時間目	:　～　:	
	6	6時間目	:　～　:	
学 校 名	(ふりがな) 立　　小学校			
	(ふりがな) 学校長名			
	住 所	〒		
	TEL		FAX	
予定人数 **各時間** **人数**	(　　)年生(　　)クラス／ 計(　　)名 1時間目(　　)人　2時間目(　　)人　3時間目(　　)人 4時間目(　　)人　5時間目(　　)人　6時間目(　　)人			
出前見学 **担当者名**	(ふりがな)		所属・役職	
その他				

＜お願い＞

■電話で申し込み状況を確認して仮予約してから、この申し込み書を１週間以内にファクシミリ送信してください。

なお、**ファクシミリ送信後に必ずお電話ください。**内容を確認させていただいた時点が「予約完了」となります。ご注意ください。

■ 神戸新聞社　お客様センター　見学担当■
TEL：078・362・7110／FAX：078・360・0439