



スクールワンダークラブ in 東京

FAX 送信票

申込日：平成 年 月 日 ()

学校名	立 小学校
住所	〒
Tel & Fax	Tel
	Fax
担当者名	(職名： 学年担任 ・ 理科担当 ・ 管理職)
実施学年	年
クラス数&在籍数	1組 (名), 2組 (名) 3組 (名), 4組 (名)
希望单元名	
希望協力会社	
授業実施希望日 & 授業時間数	
謝金予算	有 (¥ /校時) ・ 無
その他 (特記事項など ございましたら ご記入願います)	

ご依頼は本用紙をプリントアウトの上 (貴校保存用),以下の当協会 FAX 番号へお願いいたします

日本理科教育振興協会 FAX:3294-0716

本票到着後, 希望協力会社と調整のうえ当協会担当者よりご連絡差し上げます。
(ご希望がかなわない場合もございますことをご承知おき下さいますよう, お願い申し上げます)