

送付先 FAX 番号：0835-22-7780

三井住友信託銀行 山口防府支店 講師派遣担当 行

申込日 年 月 日

申込団体名		ご担当者	
ご連絡先	TEL	-	-
	メールアドレス	@	

ご希望日時	○第一希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (可能であればご記入ください)		
	○第二希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
ご希望テーマ	(その他)	受講者数	_____ 名
会場	〒 - 会場名 () 教室名などの訪問先 ()		
資料送付先 (実施会場と 別の場合)	〒 - 送付先名 ()		
会場設備	・使用できる設備 (該当する□にチェックください) <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PPT 投影用パソコン ・講義用レジュメデータ受渡方法： <input type="checkbox"/> メール送付 <input type="checkbox"/> 講師が UBS で持参		
その他 ご要望など			

※受講者の内訳をご記入ください。

受講者内訳	1年生：_____名 2年生：_____名 3年生：_____名 教員：_____名
科目等	<input type="checkbox"/> 家庭科 <input type="checkbox"/> 社会科・公民科 <input type="checkbox"/> 国語科 <input type="checkbox"/> 総合学習時間 <input type="checkbox"/> その他

※テーマ、日程等によってはご希望に添えない場合があります。