

社会保険労務士による出前授業 申込書

枠内に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申込みください。

[申込締切日] **出前授業実施希望日の2か月前まで**

記入日:平成 年 月 日

ふりがな			
学校名			
ふりがな		校務分掌・教科 など	
担当者氏名			
学校所在地	〒 ー ー 大阪府		
電話番号	ー ー	FAX番号	ー ー
E-mail	@		

◆日程調整のため、第1希望から第3希望までご記入ください。

希望日	【第1希望】	平成 年 月 日 ()
	【第2希望】	平成 年 月 日 ()
	【第3希望】	平成 年 月 日 ()
時間帯	[午前・午後] 時 分～ 時 分 [合計: 分]	

◆希望対象者

科	学年	年	学級数	クラス	受講者数	名
---	----	---	-----	-----	------	---

◆必要講師数

名

通信欄: 事前にお伝えいただくことがございましたらご記入ください。

2018.03

申込先:

<p align="center">大阪府社会保険労務士会 学校教育特別部会</p> <p>〒530-0043 大阪府大阪市北区天満2丁目1番30号 大阪府社会保険労務士会館6F</p> <p align="center">FAX: 06 - 4800 - 8177</p>
