

モンゴル国紹介授業申込書

年 月 日

文化振興課長

所在地  
 学校名  
 担当者氏名  
 電話番号

次のとおり申し込みます。

日 時	年 月 日 ( )	時 分から 時 分まで
会 場	学校名 会 場	
対象学年	年	対象人数 人
機材の有無	※授業はパワーポイントを使用して行います。 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクタ <input type="checkbox"/> スクリーン	
	} 又は <input type="checkbox"/> テレビモニター ※以下は会場により必要な場合のみ ・マイク 要 (あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/> ) ・不要 <input type="checkbox"/> ・レーザーポインタ 要 (あり <input type="checkbox"/> ・なし <input type="checkbox"/> ) ・不要 <input type="checkbox"/>	
希望内容		

【お願い等】

・日時につきまして、他校との重複などにより調整をお願いする場合があります。

観光文化部文化振興課都市交流係  
 電話 0547-36-7390  
 FAX 0547-36-7815  
 b-katsuyou@city.shimada.lg.jp