

特別講師実施希望連絡票

公益社団法人日本技術士会中部本部 理科支援小委員会

窓口担当者行

お申込み年月日	令和 年 月 日 ()				
学校名	立 学校				
連絡先					
ご担当の職員の 役職及びお名前					
希望講座題目	第一希望 第二希望*				
実施希望年月日	第一希望 令和 年 月 日 () 第二希望* 令和 年 月 日 ()				
詳細スケジュール ル	月 日()		時限目	年	組
	月 日()		時限目	年	組
	月 日()		時限目	年	組
	合計		実施日数	日	実施時限数
		実施学級数	組		
他の要望、連絡事項 など					

*第二希望までご記入願います。