

学習協力依頼票

(依頼者は太枠の部分のみご記入下さい)

※ご希望日の2ヶ月前の20日までにお申込み下さい。

大阪ユニセフ協会 (2013.4.3 改正)

実施希望日	第一希望: 20 年 月 日()曜日 時間/ ~ ()分間
	第二希望: 20 年 月 日()曜日 時間/ ~ ()分間
	第三希望: 20 年 月 日()曜日 時間/ ~ ()分間
団体名	(代表者:)
住所	〒 _____ 府/県 市 最寄駅 ()
連絡先	電話: _____ FAX: _____ その他: _____
実施場所	来室(大阪ユニセフ協会事務所)・出張 (体育館講堂、多目的室、視聴覚室、教室、他)
窓口担当者 (係の先生)	
対象者	成人 / その他 ()名 (小・中・高等・大)学校 ()年生 /人数()名 引率付添い()名
目的・ その他	

学習協力実施報告

		担当者	
活動内容 プログラム 使用教材等 記入のこと			
担当者の 感想・反省 等			
交通費 支払方法	現金・振り込み・他	金額	