

# 甲状腺検査 出前授業／出張説明会 申込シート

申込日：令和 年 月 日

学校／機関名			
ご担当者名		部署等	
電話番号		F A X	
メールアドレス			

ご希望の実施方法をご選択ください。

出前授業

出張説明会

オンライン希望  あり  なし

希望日時	第1希望：	月	日	( )	時	分	～	時	分	
	第2希望：	月	日	( )	時	分	～	時	分	
	第3希望：	月	日	( )	時	分	～	時	分	
対象者	児童・生徒：	年生	or	全学年	計	人				
	教職員：	人	保護者：	人						
	市町村職員：	人	その他：	人						
実施場所	施設名：									
テキスト・機材	住所・TEL：									
その他	出前授業	1) テキストの必要部数 ( 部 )								
		2) 説明に使用する機材の用意…オンラインの場合は回答不要です スクリーンの用意 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 マイクの用意 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※その他、机・椅子、延長コード等のご用意をお願いいたします。								
	出張説明会	1) テキストの必要部数 ( 部 )								
		2) 説明に使用する機材の用意…オンラインの場合は回答不要です スクリーンの用意 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 マイクの用意 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※その他、机・椅子、延長コード等のご用意をお願いいたします。								

ご不明点は下記までご連絡ください。