

FAX申込書**送付先番号****FAX 020-4623-0429****講演申込書**

年 月 日

主催団体						
担当者	氏名					
	(保護者・教師 役職名)					
	連絡先 〒					
	TEL — — (連絡可能な時間帯:) FAX — — E - mail :					
日程	第 1 希望	月	日	曜日	午前	時から
					午後	
	第 2 希望	月	日	曜日	午前	時から
					午後	
会場						
所要時間 (90 分程度)	講演	分				
	質疑応答	分				
対象	教職員	名				
	保護者	名				
	一般	名				
	その他					
演題						
*その他ご要望などありましたらご記入ください。						

特定非営利活動法人

お問い合わせ先**子どもの人権アクション長崎 (通称 あじじの会)**

FAX 020-4623-0429

E-MAIL ajijinokai@gmail.com