

(社) いはらき思春期保健協会宛て

A 思春期アドバイザー（性教育講演会）派遣 申し込み書

B 専門講師派遣 申し込み書

*A B いずれの申し込みをされるのか、必ず○をつけてください。

申込は下記にご記入の上、FAXでお送りください。

項目	内 容
申込年月日	平成 年 月 日
学 校 名	
住 所	〒
電話・FAX	TEL FAX
担当者名	
講演希望日	小・中・高 年生対象 第一希望 平成 年 月 日 () 時 から 時 第二希望 平成 年 月 日 () 時 から 時 第三希望 平成 年 月 日 () 時 から 時
講師に関する要望	
講演内容への要望	
講演形態への要望	



FAX 029-305-7564

<協会記入欄>

受理年月日	平成 年 月 日 受理担当者名
学校担当者との打ち合わせ内容	
担当講師	