

ふれあい広報申込書

		申込日	年	月	日
申 込 者	学校名(団体名) 及び 担当者名	ふりがな			
	所在地	〒			
	連絡先	TEL FAX メールアドレス			
申 込 内 容	希望する 広報メニュー	<input type="checkbox"/> 出前教室 <input type="checkbox"/> 移動教室 <input type="checkbox"/> 職場体験学習 <input type="checkbox"/> 講演会・説明会			
	参加人数及び学年	人 小・中・高・大 年			
	希 望 日	第1希望日	月 日 () AM ・ PM		
		第2希望日	月 日 () AM ・ PM		
		第3希望日	月 日 () AM ・ PM		
	機材の有無 (移動教室又は職場体 験学習を希望の方は 記入不要です)	プロジェクター (有・無)	スクリーン (有・無)		
		DVDプレーヤー(有・無)	ホワイトボード (有・無)		
	広報内容に 関する希望				
備 考					

(問い合わせ先)
水戸地方検察庁 広報担当
TEL 029-221-2208

FAX 029-227-9872