

中学生
高校生向け

デートDV防止講座

申込書

平成 年 月 日

公益財団法人しまね女性センター 事業課 あて

下記のとおり、平成25年度「中学生・高校生向けデートDV防止講座」を申し込みます。

学 校 名		代表者名	
住 所	〒		
連 絡 先	電 話	FAX	
担当者職・氏名			
開催希望日時 日時が確定していない場合、何月頃か ご記入ください	【第1希望】 平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 【第2希望】 平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分 【講師の都合等による日時の変更】 可 ・ 不可 (該当する方を で囲んでください)		
対 象 者	1.学 年 / 1年 2年 3年 (該当する学年を で囲んでください) 2.クラス数 / _____クラス(例:2クラス) 3.人 数 / _____名		
そ の 他 ご希望等がありましたら ご記入ください			