利用団体プログラム相談会申込書

令和　　年　　月　　日

北海道立青少年体験活動支援施設ネイパル深川所長　宛

ふりがな		性　別
氏名		男　・　女
連絡先等	【団体名】	
	【住　所】〒（　　－　　）	
	ＴＥＬ（　　）　　－ ＦＡＸ（　　）　　－	
	連絡先　緊急	※当日の連絡手段として使用させていただく場合があります。 －　　－
利用予定日	月　　日（　）～　　月　　日（　）　泊　日　合計　　名 引　　率　（男／　　名　女／　　名）　計　　名 児童・生徒　（男／　　名　女／　　名）　計　　名 ※クラスが複数ある場合、クラスごとの人数と男女比を下記へ御記入ください。	
利用予約（済・未）	①（男／　　名　女／　　名）　計　　名　④（男／　　名　女／　　名）　計　　名 ②（男／　　名　女／　　名）　計　　名　⑤（男／　　名　女／　　名）　計　　名 ③（男／　　名　女／　　名）　計　　名　⑥（男／　　名　女／　　名）　計　　名	

	希　望　日	午前（9:30～11:30）		午後（13:30～15:30）	
第1希望	月　　日（　）	プログラム相談	施設見学	プログラム相談	施設見学
第2希望	希　望　日	午前（9:30～11:30）		午後（13:30～15:30）	
	月　　日（　）	プログラム相談	施設見学	プログラム相談	施設見学
第3希望	希　望　日	午前（9:30～11:30）		午後（13:30～15:30）	
	月　　日（　）	プログラム相談	施設見学	プログラム相談	施設見学

（**※必ず第3希望まで御記入ください**）
午前と午後とは同じ内容です。全て同じ日にちの場合は無効とさせていただきます。

※開始時間までに御到着が難しい場合は御連絡ください。

相談者名簿 ※複数でおこしの場合は御記入ください	氏　　名	氏　　名	氏　　名

相談内容	【ねらい】
	【相談内容】

※本票でお知らせいただいた個人情報につきましては、標記プログラム相談の目的以外では使用いたしません。

こちらの申し込み用紙と一緒に研修計画書の御提出をお願いいたします。

※必ずねらい・具体的な活動内容を御記載ください。