香川県立五色台少年自然センター　職員派遣依頼書

香川県立五色台少年自然センター所長　殿

学　校　名

申請者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和　 年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 担当教員氏名 |  |
| ご連絡先 | 〒　　　－住所TEL：　　　（　　　）FAX：　　　（　　　） |
| 実施日時 | 　　　令和　 年　　　月　　　日（　　）　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 授業内容 |  |
| 学年・人数 | 　　　　　　年生　　　　　　名 |
| 場　所 |  |
| 備　考（ご要望など） |  |

この依頼書に必要事項をご記入のうえ、**FAXまたは郵送**で当センターまでお申し込みください。依頼書到着後、事前打ち合わせの連絡をいたします。

ご記入いただいた個人情報は、職員派遣に関わる諸連絡のために利用し、貴校の承諾なしに如何なる第三者にも開示・提供することはございません。

センター使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受 付 日 | 年　　　月　　　日 | 派遣職員 |
| 職員派遣を許可してよろしいか。 | 所長 | 次長 | 総務 | 派遣職員 | 係 |
|  |  |  |  |  |

**香川県立五色台少年自然センター**

〒761-8002　高松市生島町423　　TEL：087-881-4428　FAX：087-881-4484

　　　　　　　　　　担 当：太田