**熊本市国際交流会館体験学習　申込書**

**（Walking　プログラム）**

**お問い合わせ先**

**FAX　096‐359‐5112**

**(財)熊本市国際交流振興事業団**

**☎　096-359-4995（直通）**

**E-mail　pj-info@kumamoto-if.or.jp**

**平成　　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな団　体　名（学校名） | （学年　　　　） |
| 所　在　地 | 〒 |
| 連　絡　先 | TEL:FAX:E-mail: | 担当者名（先生名） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 体験希望日時**＊**（10:00〜17:00） | 第１希望　平成 　年　　月　　日（　　）　　時　～ 　時第２希望　平成　　年　　月　　日（　　）　　時　～　 時 |
| 来館する人数 | 体験者　　　　名　　　（その他　引率者等　　　　　名） |
| ご希望するプログラム番号に◯をつけてください。(一日の来館で５つまでご体験できます。) | A　 　B-1 　　 C-1　 D-1 E-1　 　　　 　B-2 C-2 D-2 E-2（プログラムリストの番号です。）【A: フェアトレード　B: JICA　C: EPO　D: ものづくり　E: KIF】 |
| ご意見、ご要望 |  |

**＊ご来館は10：00～17：00の間で、30分～3時間程度でご予定下さい。**

**＊Walkingプログラム実施には調整が必要になりますので、実施日の２週間前までの申込みをお願いします。**

受理印枠

事務局長

事務局次長

主　査

係　員

|  |
| --- |
| **事務局記入欄：** |