

星空の宅配便<sup>®</sup> お申込み用紙

月

日記入

学校名			
担当者名	ふりがな		
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
対象学年	小学校 ( )年生		
実施希望日	第1希望	年	月 日( )
	第2希望	年	月 日( )
ご希望の 投影時間 (授業時間)  ※ 基本的には、 クラス単位で実施	1回目	時	分 ~ 時 分
	2回目	時	分 ~ 時 分
	3回目	時	分 ~ 時 分
	4回目	時	分 ~ 時 分
	5回目	時	分 ~ 時 分
	6回目	時	分 ~ 時 分
実施会場の住所	〒 <span style="float: right;">※ 駐車場 あり・なし</span>		
実施会場の情報 どちらかに○印	1: 体育館の場合( 1階・2階以上 ) ⇒ 2階以上の場合はエレベータが( あり・なし ) 2: 教室や多目的室などの場合 (天井高 m)		
予定参加者数	約 人 ( 内訳: 先生等 人、児童 人 )		
保護者の参加 どちらかに○印	あり・なし・未定		
ご質問や ご要望など			

着信後2営業日以内に、折り返しファクシミリにてお見積りとスケジュールをお送りします。

ファクシミリ送信先 03-5664-6942