

「いのちの授業」申込書

申込日：令和 年 月 日

学校名			
担当者			
TEL			
FAX			
E-mail			
実施希望日時	<第1希望> 月 日 時 分～ 時 分	<第2希望> 月 日 時 分～ 時 分	<第3希望> 月 日 時 分～ 時 分
対象学年 生徒数	年生 名		
希望講演内容 (番号でも可)	※ 要望がありましたら詳細に記載してください。		

【 問い合わせ連絡先 】

〒500-8385

岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館

公益社団法人 岐阜県獣医師会

TEL：058-201-1595

FAX：058-275-1843

E-mail：vet@crocus.ocn.ne.jp