

「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	※ 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 】

7500-8385

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 : 0 5 8 - 2 0 1 - 1 5 9 5

FAX : 0 5 8 - 2 7 5 - 1 8 4 3

E-mail : vet@crocus.ocn.ne.jp