

「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。 希望講座のテーマを記載してください。希望講座のテーマが記載されていない場合は対応いたしかねますので予めご了承ください。		

【 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 : 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