

山口県弁護士会 主権者教育申込書

御申込者

学 校 名			
所 在 地	〒		
電話番号	() —	FAX番号	() —
ふりがな			所属部署 ・お役職
ご担当者名			

御申込の内容

受講対象者 (学年等)	
受講人数(予定)	約 名
実施場所 (体育館・施設等)	
ご希望の日時	第1希望 年 月 日 時 分～ 時 分 第2希望 年 月 日 時 分～ 時 分 第3希望 年 月 日 時 分～ 時 分 ※上記ご希望に添えない場合は、ご連絡のうえで調整をさせていただきたく存じます。
その他ご希望等 (ご自由にご記入 ください。)	