受付No

（NACS使用欄）

NACS　学校講師派遣申込書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 【講座の実施は初めて】　　【以前講座を実施したことがある】 |
| ご担当者名 | （ふりがな）　　 |
| 連絡先 | 学校住所：〒電話　　　：Eメール　：最寄駅　 ：　　　　　　　　　　　　　　　　駅　　　駅から　徒歩・バス・タクシー　約　　　分 |
| 実施希望日時　　　　　　　 | 第1希望：　　　　　年　　　月　　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分第２希望：　　　　　年　　　月　　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| **対象学年・人数** | 　小学校・中学校・高校　　　　　　　年生　　　　名　教職員　　　　名　　　　　　　　　　保護者　　　名 |
| 実施教科 |  |
| ご要望※オンラインご希望の場合は、お知らせください※授業風景の写真撮影をさせていただく場合がございます。撮影不可の場合は、お知らせください。 | ・講師の他に補助者が必要な場合は、ご相談ください。 |

※お申込書は「講師派遣」の業務以外には利用いたしません。

公益社団法人　日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会

Eメール　：koushihaken@nacs.or.jp