

公益財団法人岩手県観光協会 高橋（健） 行

FAX番号： 019-651-0637

※送り状は不要です。このまま送信してください。

岩手県修学旅行誘致説明会参加申込書
〔11月16日（金）大阪会場〕

※11月2日（金）までに御報告ください。

学校名： _____

連絡担当者職・氏名： _____

TEL: _____ FAX: _____

下記のとおり、岩手県修学旅行誘致説明会へ参加申込みします。

《出席者》 ※ それぞれ出席又は欠席を○で囲んで下さい。

(担当学年) 職名	氏名(ふりがな)	全体説明会	個別相談会	情報交換会
記載例(1学年) 教務主任	(おおさか たろう) 大阪 太郎	出席 欠席	出席 欠席	出席 欠席
(学年)		出席 欠席	出席 欠席	出席 欠席
(学年)		出席 欠席	出席 欠席	出席 欠席

●岩手県への修学旅行で、特に関心のある地域、体験、観光地又は施設等を御記入ください。

●岩手県への修学旅行について、特にお聞きになりたいことがございましたら御記入ください。

※上記については、個別相談会の参考情報として、岩手県側の参加者と共有させていただきます。