



パスラボ山形ワイヴァンズ学校訪問活動申込書



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

パスラボ山形ワイヴァンズ学校訪問担当行き

募集要項に従い、パスラボ山形ワイヴァンズ学校訪問活動に申し込みたいします。

- 対象：山形県内の小学校、中学校、高等学校等
 - 申込方法：申込書に必要事項をご記入の上、FAX・メール・または郵送にてご提出下さい。
- <FAX> 0 2 3 - 6 6 4 - 3 6 4 7 <MAIL> media@passlab.jp
 <郵送> 〒 9 9 0 - 0 0 2 5 山形県山形市あこや町 1 - 2 - 4 株式会社パスラボ

学校名				
校長名				
所在地				
担当者	職名		氏名	
連絡先	TEL		FAX	
	E-mailアドレス			
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :	
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :	
	第3希望	年 月 日 ()	: ~ :	
対象学年 / 生徒数				
準備物	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場：2～3台程度 ・講師控室：1部屋 ※荷物等を置きますので、鍵のかかる部屋をお願い致します ・ワイヤレスマイク1～2本 ・バスケットボール：最低生徒2人で1個 ※準備が難しい場合ご相談下さい。 			
注意事項	<input type="checkbox"/> 学校の授業の一環として実施いただくことが条件となります。 <input type="checkbox"/> 訪問先による希望選手・コーチの指名はできませんので予めご了承下さい。 <input type="checkbox"/> チーム練習や試合等との日程調整が必要となりますので希望日を複数日ご提出下さい。 また、希望日に実施できない場合もございますので予めご了承下さい。 <input type="checkbox"/> 訪問回数は単年度に1回のみとさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 遠隔地の場合は交通費のご負担をお願いする場合がございます。			
<input type="checkbox"/> にチェックを入れてください				
備考				