

F A X 送 信 票

必要事項を記入し、添書はつけないでこのまま栃木県連合教育会までFAXにてご返送下さい。

栃木県連合教育会 宛 FAX : 028-625-5224

映画「奇跡の小学校の物語 ～この学校はなくさない～」

<特別試写会申込票>

試写会会場 栃木県教育会館5F小ホール 試写会日 平成31年1月13日(日)

所属 団体名	市 町	幼稚園・小学校・中学校 高等学校・教育委員会
-----------	--------	---------------------------

※該当のところを○で囲んでください

名前		教職員 保護者	試写希望時間帯
			10:30～・ 14:00～

※該当のところを○で囲んでください

名前		教職員 保護者	試写希望時間帯
			10:30～・ 14:00～

※該当のところを○で囲んでください

名前		教職員 保護者	試写希望時間帯
			10:30～・ 14:00～

※該当のところを○で囲んでください

名前		教職員 保護者	試写希望時間帯
			10:30～・ 14:00～

※該当のところを○で囲んでください

名前		教職員 保護者	試写希望時間帯
			10:30～・ 14:00～

以上、申し込みます。