

宇都宮市男女共同参画推進センター「アコール」あて

(FAX 636-4079)

デートDV防止出前講座申込書

令和 年 月 日

学校名	※過去に講座を利用したことがある (直近の開催 年度) ・ない	
校長名		
ご担当者名	フリガナ 氏名	
	住所 〒	
	TEL	FAX
開催希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
開催方法	受講者	学年 _____ 年 _____ 約 _____ 名
	会場	
	その他	気になる点があればご記入ください。