

記入日： 月 日

河原パティシエ・医療・観光専門学校 声優タレント科

# 【出張レッスン】 申込 FAX 用紙

お手数ですが、下記項目をご記入いただき、ご返信お願いいたします。

貴校名	高等学校 中等教育学校		
ご担当者様 氏名	部署・役職	氏名	先生
ご連絡先	電話 ( ) - メールアドレス	FAX ( ) - @	

## 【お申し込みプログラム】

希望日	時間	対象学科・部活 学年	参加予定人数 (生徒数)
／ ( ) (第2希望日 / )	： ～ ：	科(部) 年	生徒数 人 (先生 人)
<b>プログラム内容【ご要望】</b>			
レッスンについて	出張希望 ・ 来校希望		
内容 (テーマ)	例：コンテストに向けて表現するコツを伝授して欲しい など		
場所 ※出張の場合	普通教室 ・ 音楽教室 ・ その他 ( )		
ご質問・連絡事項など			

学校法人河原学園 河原パティシエ・医療・観光専門学校 声優タレント科 (担当：守屋・沼野)

**FAX 番号 089-987-7533**

TEL : 089-987-7577 E-mail : sweets@kawahara.ac.jp