

平成 年 月 日

弊社へのご依頼は、お手数ですが下記に必要事項ご記入のうえ返送下さいますようお願い申し上げます。  
大変恐縮ですが「言い間違い」「聴き間違い」に依る無用のトラブル防止の為、今後のご連絡に関しては一切をEメール又はFAXとさせていただきます事ご了承下さい。

※記載内容に変更が生じた場合は速やかに連絡をお願いします。

株式会社 植松電機

## 体験学習等の依頼書(学校)

〒079-1101 北海道赤平市共和 230 番地 50  
TEL:0125-34-4133 FAX:0125-34-4130  
e-mail:uematsu-electric@wine.ocn.ne.jp

学校名	
担当者名(学校)	
住所、連絡先(学校) ※メールアドレス必須 (未記入は不可)	〒  TEL: ( ) / FAX: ( ) e-mail:
担当代理店名	
担当者名(代理店)	
住所、連絡先(代理店) ※メールアドレス必須 (未記入は不可)	〒  TEL: ( ) / FAX: ( ) 携帯: e-mail:
当日の緊急連絡先 (当日添乗される方)	氏名: TEL : ( )
開催日時	1. 年 月 日( )曜日
参加人数 (○を付けて人数を記入下さい)	1. 小学 年生 名 2. 中学 年生 名 3. 高校 年生 名 クラス数( )クラス 4. 引率者 名(体験:有( )名・無) 合計( )名
備考(ご要望等)	

弊社 HP 内「体験学習にあたって」をご承諾頂いた上でご記入ください(未記入は不可とさせていただきます)

代理店を経由してのお申し込みの場合でも、直接学校ご担当者様(先生)にお問い合わせすることもございます。

学校長名(自署)	年 月 日
	押印