

*** 3週間前まで ***



体験支援申込書



団体名	クラス数	フリガナ ご担当者名	ご連絡先 TEL : FAX :
		様	

※必ずお読みください

体験活動をご希望の際は、必ず**体験支援打診書**にて事前確認をお願い致します。**時期、施設、交通手段などの条件により体験支援できない場合がございます。**実施の可能性欄の【可】に○がついた体験からお申込みください。

○どちらかに必ず☑をご記入ください

体験開始時刻変更オプション	
<input type="checkbox"/> 希望しない ¥0	<input type="checkbox"/> 希望する プラス ¥35000

※一日体験のみ。一日体験開催日を一回とする

! 注意!

最少催行人数を下回っての開催の場合は、通常料金より割高となります。

$$\frac{\text{（最少催行人数} \times \text{通常料金単価）}}{\text{実際の人数}} = \text{一人当たりの料金}$$

○緑線枠内□をご記入ください

日付	時間	体験活動コース名	参加予定人数		引率者名 (フルネーム)
()	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様
	開始 :		参加者	名	様
	終了 :		引率者	名	様

本部待機者	本部待機等一日体験に参加されない方々のお弁当																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>お名前 : 様</td> </tr> <tr> <td>役職名 :</td> </tr> <tr> <td>緊急連絡先 :</td> </tr> </table> <p>※緊急連絡先は携帯電話などの当日つながる番号をお書きください</p>	お名前 : 様	役職名 :	緊急連絡先 :	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>教諭</td> <td>看護師</td> <td>カメラマン</td> <td>保護者</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">個</td> <td style="text-align: center;">個</td> <td style="text-align: center;">個</td> <td style="text-align: center;">個</td> </tr> <tr> <td>待機生徒</td> <td colspan="3" style="text-align: center; color: red;">※一日体験時のみの注文欄です</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">個</td> <td style="text-align: center;">合計</td> <td style="text-align: center;">個</td> <td style="text-align: center;">¥600/個</td> </tr> </table>	教諭	看護師	カメラマン	保護者	個	個	個	個	待機生徒	※一日体験時のみの注文欄です			個	合計	個	¥600/個
お名前 : 様																				
役職名 :																				
緊急連絡先 :																				
教諭	看護師	カメラマン	保護者																	
個	個	個	個																	
待機生徒	※一日体験時のみの注文欄です																			
個	合計	個	¥600/個																	