

FAX 送信用

Fax 送信先 : 03-6380-8165

2023 年度 「カトリック学校教職員 長崎・五島巡礼研修」 申込書

学 校 名		校 長 名	
学校所在地	〒		
電話・FAX			
参加希望者	ふりがな		教科・校務分掌など
	氏名		
	性別 (○印)	信 徒 (○印)	勤続年数 約 年
	男 女	はい いいえ	五島旅行の経験 有 無
e-mail アドレス		生年月日 (西 暦)	年 月 日
現住所			電 話
〒			携帯
			自宅
その他、何かございましたらお書きください。			

【Fax 送信先】

日本カトリック学校連合会 03-6380-8165

【締 切】 2023 年 6 月 30 日(金)