



くもくん教室開催申込書

学校名	小学校		
	担当者 _____ 電話番号 _____		
対象学年	希望の学年に○をつけてください。 () に児童数をご記入ください。		
	1年	2年	3年
	(名)	(名)	(名)
希望日	希望日時を第3希望まで記入してください。		
	第1	月	日 ()
	時間	:	~ :
	第2	月	日 ()
時間	:	~ :	
第3	月	日 ()	
時間	:	~ :	
申込み先	○朝日町・入善町・黒部市・魚津市 ➡ 少年サポートセンター本部 FAX : 076-441-1448 TEL : 076-441-2211 (代)		
	○滑川市・上市町・舟橋村・立山町・富山市 ➡ 少年サポートセンター東部分室 FAX : 076-441-5057 TEL : 076-432-7867 (直通)		
	○射水市・高岡市・氷見市・砺波市・南砺市・小矢部市 ➡ 少年サポートセンター西部分室 FAX : 0766-24-4157 TEL : 0766-21-7867 (直通)		

※ 学校ではテレビ（スクリーン、プロジェクター）等の準備をお願いします。

※ 後日、少年サポートセンターからご連絡します。なお、不明点等は
該当する少年サポートセンターへご連絡ください。

