日本薬科大学　薬物乱用防止講演　事務局行

申込日　　　　年　　　月　　　日

**薬物乱用防止講演　受付書**

|  |  |
| --- | --- |
| **貴高校名** |  |
| **所在地** | 〒　　　　　　－ |
| **希望日時** | 年　　　　月　　　　日（　　） |
| **希望時間** | 時　　　　　分　　　　　～　　　　時　　　　分 |
| **実施場所** | 例）体育館・視聴覚室 |
| **対象学年** | 学年（　　　　　　名） |
| **ご担当者名** | 校務分掌 | 例）生徒指導部 | かな |  |
| 氏名 |  |
| **電話番号** |  |
| **Email** |  |
| **過去実績** | あり　　　　　　・　　　　　　なし |
| **要望事項****など** |  |
| **小冊子****（無料）** | 希望する（　　　　　　　部）　・　　希望しない |

FAX　048-721-6718（日本薬科大学　薬物乱用防止講演　事務局）

※ノートPC、プロジェクター、スクリーン、マイク、延長コードをご準備下さい。

※他校との申し込み日程が重なった場合、日程を調整させていただくことがございます。

※昨年度と聴講学年が重複する場合、変更をお願いすることがございます。