|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補　佐　 | 係　長 | 主　査 | 係 |
|  |  |  |  |  |

様式第2号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　申請番号

おでかけ視聴覚サービス申込書

 　　　　　　　　　　　　　　令和 　 年月日

日南市教育長 様

団体名

代表者

住所

　　　　　　　　　　　　電話番号

次のとおり、おでかけ視聴覚サービスを申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．上　映　目　的 |  |
| ２．上映日程および時間 | 第1希望 | ① 令和　　年　　月　　日　 　：　　～　　： |
| 第2希望 | ② 令和　　年　　月　　日　 　：　　～　　： |
| 第3希望 | ③ 令和　　年　　月　　日　 　：　　～　　：　 |
| ３．上　映　時　間 | 分(　　　　　時間)　程度 |
| ４．上　映　場　所 |  |
| ５．上　映　作　品 | ※パンフレットをご参照ください。 |
| ６．参　加　人　数 |  |

※留意事項

申込書の提出は、希望する上映日程のうち最も早い日の14日前までにお願いします。

**例　希望日が ➀ ５月10日・② ５月２日・③ ４月15日であれば、申込期日は４月１日になります。**

上映日程・時間については、第1希望に沿えない場合がありますので、必ず第２・第３希望欄もご記入ください。