

社会福祉法人テレビ朝日福祉文化事業団
理事長 角南源五 殿

施設名:

住所:

施設長名:



施設電話番号:

施設メールアドレス:

「プログラミング体験学習」参加費 助成のお願い

※太枠内①、②のご記入をお願いいたします

※実名不可の場合は、氏名欄にはイニシャルをご記入ください

※応募多数の場合、ご希望に添えない場合がございますので予めご了承ください

① 参加人数 児童 _____ 名分

② 参加児童、当日立会い職員情報 ※すべての項目、ご記入をお願いいたします

児童 氏名 ※カタカナのみ記入 例:アサヒ タロウ	参加希望日 第一希望①、第二希望②を	性別	年齢、学年
	※マイクラフトコース () 8月3日(月) ※ロブックスコース () 8月17日(月)	男 ・ 女	年齢 歳 学年
	※マイクラフトコース () 8月3日(月) ※ロブックスコース () 8月17日(月)	男 ・ 女	年齢 歳 学年
	※マイクラフトコース () 8月3日(月) ※ロブックスコース () 8月17日(月)	男 ・ 女	年齢 歳 学年
当日立会い職員 氏名	携帯番号(必須)	メールアドレス(必須)	

備考(ご質問、不明点など)

6月30日(火)締切<当日必着>

宛先:fukushi@tv-asahi.co.jp