

令和 年 月 日

島根県立少年自然の家所長 様

所 属 校 名

校長・氏名

印

令和8年度フォローアップ研修依頼書

下記のとおり研修に参加したいので依頼します。

記

1 研修者の職名・氏 名<sup>(ふりがな)</sup>

2 研修事業名

3 期日 令和 年 月 日 ( ) ～ 月 日 ( ) ( 泊 日)

4 所属校等の連絡先

・住所 〒 \_\_\_\_\_

・電 話 番 号 \_\_\_\_\_

・ F A X 番 号 \_\_\_\_\_

・研修者の携帯電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

(本事業に関係する連絡以外には使用いたしません)

5 食物アレルギーの有無 (○をつけてください)

・あり (原因食物 \_\_\_\_\_) ・なし

6 その他 (事前に伝えておきたい事項があれば、お書きください)