別紙＜１＞

暫定用申込書

年 月 日

トライやる・ウィーク推進協議会

（事務代行：（一財）兵庫県学校厚生会） 行

トライやる・アクション暫定用申込書

**※実施日前日までに原本を兵庫県学校厚生会事務局までご提出ください。（ＦＡＸ不可）**

 年 月実施のトライやる・アクション参加予定者は、下記の通りです。

所属所番号

 中学校 校 長 公印

担当者

## （ ）月実施分

|  |  |
| --- | --- |
| 実 施 日 | 参加生徒数 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

実際の申込み業務に係る連絡先

トライやる・ウィーク推進協議会（事務代行：（一財）兵庫県学校厚生会） トライやる・ウィーク補償事務局

〒650-0012 神戸市中央区北長狭通４丁目７番３４号

電 話 ０７８－３３１－９３１７（直通） ＦＡＸ ０７８－３３１－９９１０