

フィジー共和国大使館

訪問/学習 申込書

FAX: 03-3587-2563

第1希望日: 20 年 月 日(曜日)

第2希望日: 20 年 月 日(曜日)

第1希望時間: 午前・午後 時 分から約 時間

第2希望時間: 午前・午後 時 分から約 時間

希望訪問人数: 名

当日の付添者: なし・あり(氏名)

学びたい事項・質問など:

欄が足りなければ別紙(書式自由)を添付してください

.....

.....

.....

.....

.....

学校名 および 学年:

住所: 〒

電話番号:

FAX 番号:

担当者:

Eメールアドレス: