

様式1（府教育庁あて）

教育委員会名

（ ）教育委員会

担当窓口

（ ）課

ご担当者

メール

学校名	郵便番号	住所	電話番号	参加児童生徒数	引率教員数	参加合計	キット到着希望日	キット回収予定日	出発日	行先

**※検査キットの到着・回収の希望について、
時間指定はできませんので、ご理解をお願いします。**