（様式1）

返信用（FAX・e-mail）　　記入：　　年　　月　　日

宛先　**青少年交流センター　ユースパル　行**

ＦＡＸ:018－847－6350
e-mail:youthpal@tkcnet.ne.jp

学校・学科・学年		電　話	
担当者 職・氏名		ＦＡＸ	

活　動　計　画　表

（研修のねらい）

月　　日（　　）			月　　日（　　）		
予定時刻	活動内容	（ 場所・研修室 ）	予定時刻	活動内容	（ 場所・研修室 ）
備考			備考		

<利用人数> 総合計　　人	<生　徒>　合計　　人 （男）　　人　（女）　　人	<引　率>　合計　　人 （男）　　人　（女）　　人

※様式に倣い、時刻と活動（場所・研修室）を明記した研修日程表を作成してください。
（必要に応じて行・列・頁を自由に編集してください。）

ユースパルバスの利用	なし　・　あり	※「あり」の場合は希望を備考欄にご記入下さい。
研修プログラムの利用	なし　・　あり	※「あり」の場合は、後日担当よりご連絡いたします。

秋田県青少年交流センター(ユースパル)