

(様式 1)

令和 年 月 日

参加表明書

熊本県立熊本はばたき高等支援学校長 様

住所

商号又は名称

代表者職氏名 印

熊本県立熊本はばたき高等支援学校修学旅行の企画提案に参加します。

記

連絡担当者

担当部署名称		
担当者	役 職	
	氏 名	
電話番号		
F A X 番号		
E - m a i l		