

申込日： 年 月 日

名古屋税関 清水税関支署 総務課 行

(FAX : 0 5 4 - 3 5 2 - 7 6 0 4
E-mail : nagoya-shimizu-somu@customs. go. jp)

申込書 (薬物乱用防止教室)

学 校 名 団 体 名	学 校 名 : _____ 住 所 : 〒 _____ 電話番号 : _____ FAX 番号 : _____ 担 当 者 : _____
申込のきっかけ	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 紹介 () <input type="checkbox"/> その他 ()
希 望 日	第1希望 : _____年 月 日 : ~ : _____ 第2希望 : _____年 月 日 : ~ : _____ ※ 希望日は平日、開始時間は 10:00~15:00 の間をお願いします。
受 講 者 数	_____名 (1.全校生徒 2. __ 学年生徒) ※ 全校または学年単位で承ります。いずれかに○をお願いします。
麻薬探知犬デモンストレーションについて	希望する・希望しない いずれかに○をお願いします。ご希望の場合は下の注意書きをご一読いただけますようお願いいたします。
その他 (ご要望等)	

【麻薬探知犬デモンストレーションについて】

- 麻薬探知犬は検査機器の一つであることから、取締業務を優先しております。業務の都合上、デモンストレーションの実施をお断りさせていただく場合がございます。また、デモンストレーション実施の可否は講演日の約1ヶ月前まで確定できません。
- デモンストレーションの実施は、原則として、講演全体で **75分**程度の時間をご用意いただける場合に限らせていただきます。デモンストレーションのみの実施は受けできません。

お問い合わせ先

清水税関支署 総務課 (電話: 054-352-6116)