**全教共済CAFE全教自動車保険セミナー実施報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施校名 | **高校・学校** |  |
| 連絡担当者名（よろしければ連絡携帯番号を） |  |  |
| 実施予定日時 | **月　　日（　曜日）****：　　　～** |  |
| 実施教室 | **教室** |  |
| 参加予定者数（うち分会員数） | **名****（　　　　　　　　　　名）** |  |
| **ご注文タルト** | **ご　注　文　個　数** | **備　考** |
| **➀タルトセブン** | **個** |  |
| **②苺のショートケーキ** | **個** |  |
| **③ベイクドチーズケーキ** | **個** |  |
| **④チョコレートタルト** | **個** |  |
| **⑤ブルーベリータルト** | 　　　　　　　　　　　　　　　　個 |  |
| **⑥いちごタルト** | 　　　　　　　　　　　　　　　　個 |  |
| **合　計** | 　　　　　　　　　　　　　　　　個 |  |
| **当日知りたいことの希望** |  |  |

高教組共済札幌支部　 TEL　０１１－２７１－５８７５ FAX　０１１－２７１－５８９５

Mailアドレス　　　koukyousosapporo@gmail.com