

申込日： 年 月 日

名古屋税関総務部税関広報広聴室 行

( FAX : 052-654-4324  
E-mail : nagoya-somu-koho@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： _____ メールアドレス： _____ 担当者： _____
申込みのきっかけ	<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 <b>10:00~15:00</b> の間でお願いします。
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  
税関広報広聴室 (電話 : 052-654-4008)