

スペイン語版算数ドリル申し込み用紙

1年生用ドリル ()冊
2年生用ドリル ()冊
3年生用ドリル ()冊
4年生用ドリル ()冊
5年生用ドリル ()冊
6年生用ドリル ()冊
合計 _____冊

- * 今までに大阪ラテンアメリカの会 (CALO) の算数ドリルを
・使用したことがある (をつけてください。)
・今回はじめて使用する

* 学校 (団体) 名

* 〒住所

* 電話番号

* メールアドレス

* 担当責任者名

(FAX 送り先 : 0 7 2 - 7 2 8 - 6 6 3 6)