

そろばんボランティア依頼書

全珠連沖縄県支部の趣旨を理解し、依頼致します。

令和 年 月 日

学校名	小学校	連絡先	電話
校長名			FAX
住所		担当者名	

★希望の学年1つに○をして下さい

学年		組	名	学校で用意できる そろばんの数		
		組	名			
	3	年	組	名	大そろばん	台
	・		組	名		
	4		組	名	生徒用 そろばん	本
			組	名		

実施希望日 令和 年 月 日

※ 実施期間 令和6年7月14日～令和7年3月21日

※ 申込み締め切り 令和7年1月31日 17時まで

公益社団法人 全国珠算教育連盟沖縄県支部

電話 098-879-4193 FAX 098-879-4501

✉ 8855zenshuren@88okinawa.jp (営業時間 9時～17時)

「そろばんボランティア係」まで

受付No. -