

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
3
・
4

年

組 名

組 名

組 名

組 名

組 名

組 名

学校で用意できる
そろばんの数

大そろばん 台

生徒用
そろばん 本

実施希望日 令和 年 月 日

※ 実施期間 令和8年9月～令和9年3月末まで

※ 申込み締め切り 令和8年12月18日(金) 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