年　　月　　日

トライアルID発行依頼書

発行依頼者　企業・団体名

申請者

＜トライアル概要記入欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| トライアル校舎名（そのまま管理URL名になります。正確に記載ください） |  |
| トライアル期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| トライアル形態例）授業で使用、放課後教室など |  |
| 対象学年 |  |
| 希望教科 | ・算数　・数学　・国語　 |
| タブレット機種名 |  |
| 使用台数 |  |
| 効果測定テストの実施 | 　・あり　・なし |

＜ご担当者連絡先＞

氏名：

連絡先メールアドレス：

必要事項記入欄

※教育機関ではない企業からお申込みの方は、こちらに用途や提案先などをご説明ください。