

いばらきスクールサポート事業 講師派遣申込書

この度、講師を派遣願いたく、下記により申込みます。

年 月 日

茨城県水戸生涯学習センター所長 殿

| | | |
|------------------------------|--------------------------|-------|
| 団 体 名 | | |
| 代 表 者 名 職 ・ 氏 名 | 〈職〉 | |
| | 〈氏名〉 | |
| 代 表 者 先 住 所 ・ 連 絡 先 | 〒 | |
| | TEL (携帯可) | FAX |
| 担 当 者 名 職 ・ 氏 名 | 〈職〉 | |
| | 〈氏名〉 | |
| 担 当 者 先 住 所 ・ 連 絡 先 | 〒 | |
| | TEL (携帯可) | FAX |
| 希 望 日 時 | 第1希望 年 月 日 () | |
| | : ~ : | |
| 希 望 日 時 | 第2希望 年 月 日 () | |
| | : ~ : | |
| 実 施 場 所 | 〈名称〉 | |
| | 〈所在地〉 | |
| 参 加 対 象 数 及 び 人 数 | 幼・小・中・高 | 年生 名 |
| | | 保護者 名 |
| 希 望 す る 講 座 名 | 第1希望 講座番号 | 講座名 |
| | 第2希望 講座番号 | 講座名 |
| | ※ 優先するほうに○をつけてください 日時・講座 | |
| そ の 他 (予 算 ・ 希 望 内 容 等) | | |

※この用紙をコピーしてお使いください。お申し込みは郵送またはFAX (029-228-1633) をお願いいたします。