

いばらきスクールサポート事業 講師派遣申込書

この度、下記により講師派遣を申込みます。

令和 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	〈氏名〉	
代 表 者 先 住 所 ・ 連 絡	TEL(携帯可)	FAX
担 当 者 名 職 氏	〈職〉	
担 当 者 先 住 所 ・ 連 絡	TEL(携帯可)	FAX
希 望 日 時	第1希望	令和 年 月 日 () : ~ :
	第2希望	令和 年 月 日 () : ~ :
実 施 場 所	〈名称〉	
	〈所在地〉	
参 加 対 象 数 及 び 人 数	幼(保) ・ 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)		