

(様式1)

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。

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	〈職〉		
	〈氏名〉		
代 表 者 先 住 所 ・ 連 絡	〒		
	TEL (携帯可)	FAX	
担 当 者 名 職 ・ 氏	〈職〉		
	〈氏名〉		
担 当 者 先 住 所 ・ 連 絡	〒		
	TEL (携帯可)	FAX	
希 望 日 時	第1希望	年 月 日 ()	
		: ~ :	
	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(保)	年 生 名	保 護 者 名
	・ 小 ・ 中 ・ 高		
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)でお願いいたします。