

「まなびのライブ塾」講師派遣申請書

生涯学習センター宛
【FAX 042-758-8146】

主催者（団体名）

申請者（代表者名）

（住 所）

（電 話）

次のとおり申請します。

希望日時	第1候補日	月	日	()	:	~	:
	第2候補日	月	日	()	:	~	:
	第3候補日	月	日	()	:	~	:
希望講師名							
希望講座名							
会場							
募集人数	人						
対象者	<input type="checkbox"/> 親子参加	<input type="checkbox"/> 小中学生	<input type="checkbox"/> 高校生以上学生				
	<input type="checkbox"/> 成人一般	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 女性限定	<input type="checkbox"/> その他			
集会の名称							
開催目的							
備考							