

FAX 088 - 855 - 7607

No. \_\_\_\_\_

楽しく学べる出前講座申込書

枚中 \_\_\_\_\_ 枚目 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

市町村名	主 催 (教室・クラブ名等)				
担当者名	TEL				
	FAX				
住 所 (実施会場)	〒	TEL			
		FAX			
希望講座名	※希望する講座のメニューNo. 名称をご記入ください。(申し込みは1講座1枚でお願いします。)				
	メニューNo.		講座名		
	<input type="checkbox"/> 学 ぶ ( )	<input type="checkbox"/> 体 験 ( )			
	<input type="checkbox"/> ものづくり ( )	<input type="checkbox"/> そ の 他 ( )			
日 時	第1希望	年 月 日 ( 曜日 )	時 分 ~	時 分頃	
	第2希望	年 月 日 ( 曜日 )	時 分 ~	時 分頃	
	第3希望	年 月 日 ( 曜日 )	時 分 ~	時 分頃	
参加予定人数	※内訳は講師が材料の手配や講座の進め方などの参考資料にしますので、わかる範囲で記入してください。				
	児童・生徒 合計 人	小学生	小学1年生 人	小学4年生 人	人
			小学2年生 人	小学5年生 人	その他 人
	支援員・保護者等 人	小学生	小学3年生 人	小学6年生 人	人
謝 金 等	謝 金 ※必ずご記入ください ( _____ 円) <input type="checkbox"/> 税込 <input type="checkbox"/> 税別 <input type="checkbox"/> 要相談		交 通 費 ※必ずご記入ください <input type="checkbox"/> あり ( _____ 円) <input type="checkbox"/> 謝金に含む		
	支払い方法 <input type="checkbox"/> 現金(当日) <input type="checkbox"/> 振込み				
要 望 等	(*講座や講師等に対する要望がありましたら、ご記入ください。)			学び場人材バンクにメールする!	
					

- 申し込みは、実施日の**3ヶ月前**から受け付けます。但し、夏休みのは申し込みが集中しますので、**4月**から受け付けます。お申し込み受け付け後、高知県生涯学習支援センターから実施方法・講師など詳細な打ち合わせの連絡をいたします。
- 出前講座終了後、『**出前講座実施報告書(アンケート)**』をご送付ください。
- 申込書にご記入いただいた個人情報、出前講座の申し込み内容の確認、実施に向けての打ち合わせ等で利用させていただく以外に使用いたしません。

お問合せ  
お申込み

「学び場人材バンク」事務局 (運営団体：NPO法人高知県生涯学習支援センター)  
 TEL：088-855-7595 FAX：088-855-7607  
 URL：http://www.kolec.jp E-Mail：kodomop@kolec.jp

