

マナビィ講師派遣事業申込書

平成 年 月 日

福島市生涯学習推進本部長

団体名 _____

申請者職氏名 _____

下記のとおり、マナビィ講師派遣事業における職員の派遣を申請いたします。

学 習 内 容 (学習支援内容から お選びください)	希望課名 :
	希望内容 :
学 習 希 望 日	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
学 習 場 所	会場名 _____ 電話 _____
	所在地 福島市
参加予定者数	_____ 人

団 体 名	_____
団体活動内容 (簡単に)	_____
代表者氏名 <small>ふ り が な</small>	_____
代表者住所	〒 _____ 福島市
代表者電話番号	_____

連絡先氏名 <small>ふ り が な</small>	_____
連絡先住所	〒 _____ 福島市
連絡先電話番号	_____

※ 日程については、担当課との調整で変更をお願いする場合があります。

※ 上記を記入し、福島市教育委員会生涯学習課へお申し込み願います。

郵送 〒960-8601 福島市五老内町3-1

F A X : 5 3 6 - 2 1 2 8