

講座担当課・所・室・局長 様

講師派遣申込書

1. 希望講座名	
2. 講座希望日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
3. 講座会場	
4. 聴講対象者	約 人
5. その他 (要望事項等)	

上記の講座の開催を計画していますので、講師を派遣してください。

令和 年 月 日

(依頼団体分類) 町内会・老人クラブ・婦人会・地域グループ
・福祉関係等・成年組織・学校・保育園・幼稚園・その他

(依頼団体名)

(代表者名)

(郵便番号) 〒

(住 所)

(電話番号)

* 「講師派遣申込書」 申込先住所（郵送の場合）

講座番号	住 所	※備考
1～14 21～27 45	〒015-8501 由利本荘市尾崎17 由利本荘市役所 ○○○○課 宛	
15～17	〒015-0801 由利本荘市美倉町27-2 由利本荘市消防本部 ○○○○課 宛	
18～20	〒015-8642 由利本荘市表尾崎町5 由利本荘市企業局 ○○○○課 宛	
28～29	〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1 本荘保健センター内 こども家庭センター 宛	
30～31	〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1 鶴舞会館内 福祉支援課 宛	
32～33	〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1 鶴舞会館内 長寿生きがい課 宛	
34～39	〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1 本荘保健センター内 健康づくり課 宛	
40～43	〒018-0692 由利本荘市西目町沼田字弁天前40-61 西目総合支所内 教育委員会 生涯学習課 宛	
44	〒015-0076 由利本荘市東町15 由利本荘市 中央図書館 宛	

注) ○○○○には必ず、講座担当課名をご記入願います。