**「『親の力』をまなびあう学習プログラム」講座申込書**

受付番号

（申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| １　希望テーマ | №【　　　　】 |
| ２　目的 |  |
| ３　希望日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　）　　　　　時　　　　分　～　　　　　　　　　　　　　約　　　　　分 |
| ４　会場 |  |
| ５　対象者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　約　　　　　名 |
| ６　申込者 | 1. 団体・グループ名，代表者名
2. 連絡先

　　担当者名　　住所　三次市  TEL　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX　　　　　－　　　　－　　　　 |
| ７　備考 |  |

**開催希望日の６カ月前から２カ月前まで**に，本申込書を社会教育課に提出してください。

※社会教育課記入欄※

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 　　年　　　　月　　　　日　（　　　）　　　　　　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分　（　　　　　分） |
| 講師 |  |