

加賀市職員出前講座事業

「かもまる講座」申込書

令和 年 月 日

(宛先) 加賀市教育委員会事務局地域学び・スポーツ課

団体名			
住所	〒		
	-		
フリガナ 代表者氏名		フリガナ 担当者氏名	
TEL	()	-	
FAX	()	-	

次のとおり、「かもまる講座」を申し込みます。

希望日時	第1希望 令和 年 月 日 () (午前 / 午後) 時 分～ 時 分
	第2希望 令和 年 月 日 () (午前 / 午後) 時 分～ 時 分
開催場所	
希望講座	第1希望：
	第2希望：
	(ききたい内容)
参加人数	人 (男 人 ・ 女 人)
手話通訳 要約筆記	*派遣を希望する場合、○をつけてください。 1. 手話通訳者 2. 要約筆記者
備考	

提出先: 加賀市教育委員会事務局 地域学び・スポーツ課 TEL: 72-7980 (通) FAX: 73-4824
E-MAIL: gakushuu@city.kaga.lg.jp

(事務処理欄)

/	依頼 (メール)	/	受託通知書発送
/	受講報告書受領	/	受講報告書写転送