

令和8年度「生きがい体験学習講座」開催計画書

「生きがい体験学習講座」の講師として講座の開催を希望します。

提 出 日	令和 年 月 日			
ふり がな 氏 名			受付番号	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)			
住 所	〒			
連 絡 先	TEL:		FAX:	
	Mail Address:			
講 座 名 ※15文字以内				
講座内容 (具体的な内容) 50字以上 100字以内				
開講希望 曜日・時間	第1希望	午前 ・ 午後 ・ 夜間 第 / (曜日) 時 分 ~ 時 分		
	第2希望	午前 ・ 午後 ・ 夜間 第 / (曜日) 時 分 ~ 時 分		
	第3希望	午前 ・ 午後 ・ 夜間 第 / (曜日) 時 分 ~ 時 分		
指導経験 免許・特技 資 格 等 (プロフィール)				
備 考 用意する物 材料費等				
受講可能人数	名			