百年塾事務局　行

Fax：0294-24-5200 Email：iki100j@net1.jway.ne.jp

令和４年度 百年塾生き生きワクワク講座提案書

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** | **指導分野** |
| **連絡先**　住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電話　　　　　　　　　Fax 携帯　　　　　　　　　　　　※コラボの場合は代表者Eﾒｰﾙ　　　　　　　　　　　　　　※ 連絡方法： 電話 ・ Fax ・ メール |
| **講 座 名** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（10文字以内）**募集人数**　　＿＿＿＿人　　　　　　 　**託児**　　あり　・　なし (○で囲んでください)**講座回数** 　１回　 　2回　 　企画により相談希望　（該当に○をつけて下さい）**会　　場**　　教育プラザ　　市内の他の施設［　　　　　　　　　　　　　　　　　］**内　 容**（具体的にお書きください）・材料費がかかる場合：　　　　　　円［内容：　　　　　　　　　　　　　　　　］・参加者の持ち物　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **希望する開催日程（候補を３つあげてください）**　※講座が２回の場合、２回目は翌週または翌々週の開催となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| １回目 | 　月 　日( ) :　～　: | 　月 　日( ) :　～　: | 　月 　日( ) :　～　: |
| ２回目 | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: |
| ３回目 | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: |
| ４回目 | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: |
| ５回目 | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: | 月 　日( ) :　～　: |

 |
| **地域と連携し開催する次の講座について協力できますか**（○をつけてください）（1） コミュニティ推進会との連携講座　　　　 　はい 　いいえ（2） 百年塾が推進する子ども会への講座開催　　 はい 　いいえ |
| **百年塾への連絡事項、質問、その他** |

ひたち生き生き百年塾推進本部