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