

出かける家庭教育サロン 申込書

| | |
|--|-------|
| 校名・園名・公民館名・サークル名 | |
| 〒 ー 住 所 | |
| 電話番号 | FAX番号 |
| 代表者氏名(校長、園長、公民館長、会長名) | |
| 担当者氏名(主任名など) | |
| 希望する講師の先生 | |
| <p>希望する日時</p> <p>■第1希望 月 日() : ~ :</p> <p>■第2希望 月 日() : ~ :</p> <p>■第3希望 月 日() : ~ :</p> | |
| 会場 | |
| <p>希望するサロンの持ち方(具体的にお書きください)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> | |

申込み先

TEL: 22-7459

FAX: 22-7497

生涯学習・芸術文化課

竹 内