

様式1号

新地町生涯学習応援事業「移動教室」申込書

令和 年 月 日

新地町生涯学習推進本部

本部長（新地町長） 大堀 武 様

団体名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

新地町生涯学習応援事業「移動教室」を利用したいので、下記により申し込みします。

記

講 座 内 容	講座名： 講 師：
開 催 日 時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
場 所	
集会等の名称	
参 加 人 数	男 人 女 人 計 人
備 考	