

大 野 市 生 涯 学 習
わ く 湧 く お 届 け 講 座 申 込 書

令和 年 月 日

大野市生涯学習センター館長 様

〒912-

団 体 名

代表者 住所

氏名

電話

(事務連絡者氏名)

(電話)

次のとおり大野市生涯学習わく湧くお届け講座を申し込みします。

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
開催場所		
希望講座	第1希望	
	第2希望	
参加予定人数		人
参加予定者年齢層		
集会等の名称		
集会開催目的		
備考 希望講座の内容で 特にお知りになりたいこと等		

※希望日時及び希望講座の第2希望欄は、必要があればご記入ください。

※参加予定者年齢層及び備考欄は、より充実した講座にするためですので、ご記入ください。