

(宛先) 北名古屋市教育委員会		年      月      日	
		団体名 (団体のみ)	
		氏名 (代表者氏名)	
		住所	
		電話番号	
以下の講師の講座を受講したいので、申し込みます。			
分類番号		希望する講師	
(空欄)		(空欄)	
利用目的	(空欄)		
講座内容や 希望すること など	(空欄)		
希望日時	(空欄)		
希望場所	(空欄)	参加人数	人
参加者内訳 ※1	一般	人    中学生・高校生	人    小学生    人    その他    人

※1 在住・在勤及び在学者以外はご利用いただけません。

### 講師からの連絡に必要な事項

希望する 連絡の方法	<input type="checkbox"/> 電話
	<input type="checkbox"/> F A X
	<input type="checkbox"/> メール
連絡可能な 曜日や時間帯	