令和　　年　　月　　日

申込団体名

代表者名

　令和７年度

「高知家の親の育ちを応援する学習プログラム」を

活用した講座・研修会　講師派遣申込書

次のとおり講師の派遣を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施場所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 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　　分第３希望　　令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分 |
| 参加対象者 |  |
| 予定人数 |  |
| プログラム名 |  |
| 担当者連絡先 | 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| その他連絡事項 |  |

＜申込み・問合せ先＞

〒780-0850　高知市丸ノ内１丁目７番５２号　高知県教育委員会事務局生涯学習課

ＴＥＬ：088-821-4911　　ＦＡＸ：088-821-4505　　担当：松井・威能