

甲 府 市 出 前 講 座 受 講 申 込 書

令和 年 月 日

（あて先）甲府市教育委員会

団 体 名
代 表 者
住 所
電 話 番 号

次のとおり「甲府市出前講座」の受講を申込みます。

受 講 内 容	No.		講 座 名	
希 望 日 時	第1希望	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
会 場	会 場 名			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
参加予定人数	人			
打合せ責任者	氏 名		電 話 番 号	
	住 所	〒 -		
備 考	*会合等で受講される場合には、その会合の内容等を記入してください。			
	担 当		係 長	
			課 長	

送付先

〒400-8585 甲府市丸の内 1-18-1 甲府市教育委員会生涯学習課

電話 055-223-7323 FAX055-235-5648 Eメール kyosgai@city.kofu.lg.jp