親学び講座派遣依頼書

月　　　　日

※太字は記入必須項目です。

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| メールアドレス |  |
| 研修会予定日時 | 決定している場合は日時をご記入下さい。未定の場合はおおよその範囲でご記入下さい。 |
| 研修会予定場所 | 決定している場合は会場名や住所をご記入ください。未定の場合は空欄で結構です。 |
| 研修会参加人数 |  |
| ご希望リーダー | 人数も可。 |
| 備考(研修内容・ご質問・ご意見など) |  |

【担当】　黒部市教育委員会　生涯学習課

　　　　　婚活・女性青少年係

　　　　　TEL 54-2764　FAX 54-2702

E-mail　syougaigakusyuu@city.kurobe.toyama.jp