生涯学習講座講師登録申請書

年　　月　　日

大口町教育委員会

生涯学習課長　様

申請者

生年月日　　　　　　年　　月　　日生

住　　所

連絡先

下記のとおり登録します。

記

【登録情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （登録申請者名と異なる場合のみ記入） | | |
| 資格など |  | 講師経験  （ありの場合は、  詳細を記入） | あり　・　なし |
| 講座名  （研究分野） |  | （記入例）令和〇年〇月〇日  　□□市で△回実施 |
| 講座内容  及び時間 |  | | |
| 分　　×　　　　　　講座数 | | |
| 講師等  依頼可能日 | （記載例）〇曜日の午前〇時〇〇分から午後〇時〇〇分 | | |
| 登録期間 | 受 付 日　　から　　２ 年 間 | | |

●以下の項目にお答えください。

町内小中学校、その他町内関係各所から講座に関する問い合わせがあった場合、氏名及び連絡先を提供してよろしいでしょうか。

はい　　・　　いいえ

大口町生涯学習講師登録　記入の手引き

・各欄を楷書で記入してください。

・「氏名」及び「講師名」には、ふりがなを忘れずに記入してください。

・登録延長の申し出がない場合は、登録期間が終了します。

・登録申請者名と講師名が異なるときは、それぞれに記名をお願いします。

・講師依頼が決定した際には、講師料等の振り込みに係る口座登録の手続きが別途

必要です。

【連絡先】

〒４８０－０１２６

愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目４７番地

中央公民館内　生涯学習課　社会教育担当

電話　０５８７－９５－３１５５

Mail　[gakushuu@town.oguchi.lg.jp](mailto:gakushuu@town.oguchi.lg.jp)