「あなたに届け隊 出前講座」申込書

申込日：令和 年 月 日

１ 希望するテーマ（テーマ一覧の項目にチェックし、テーマ№とテーマ名をご記入ください。）

|  |
| --- |
| □ 1 防災・救急 □ 2 福祉と健康 □ 3 くらしと環境□ 4 市政・まちづくり・文化など　　　　□ 5 子ども向け（小学生以下） |
| テーマ№ | テーマ名 |
| 講座へ希望すること（特に話してほしい内容など） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第１希望 | 令和 | 年 | 月 | 日( | 曜日) | 時 | 分 ～ | 時 | 分 |
| 第2希望 | 令和 | 年 | 月 | 日( | 曜日) | 時 | 分 ～ | 時 | 分 |
| 開催場所 | 施 設 名 |  |
| 住 | 所 |  |
| 電話番号 |  |
| 開催目的 |  |

# ２ 日時・開催場所

３ 申し込み団体 （特に名称がない場合は，「○○の集まり」というように記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団 体 等 の 名 称 |  | 参加予定人数 | （ ）人 |
| 代 表 者※決定通知書の宛名になります。 | 住 所 | 〒 |
| 氏 名 |  |
| 電話・FAX |  |
| 連絡担当者 | 住 | 所 | 〒 |
| ※代表者が中学生以下の場合は 18歳以上の方でお願いします。 |  |
| 氏 | 名 |  |
| 電話・FAX |  |
| 決定通知文書の送付先（○で囲んでください） | ・代表者 | ・連絡担当者 |

# ４ 問い合わせ及び申し込み先

高知市 総務部 広聴広報課「あなたに届け隊 出前講座」担当

〒 780-857１　高知市本町 5-1-45　本庁舎４階

☎ 088-823-9446 FAX 088-823-9367

電子メール　kc-011600@city.kochi.lg.jp