



こそだてサポーター養成講座 申込書

年 月 日

団体名 _____

代表者名 _____

必要事項を記入し、申込みます。

1. 希望日時	
第1希望	月 日 曜日 時 分 ~ 時 分
第2希望	月 日 曜日 時 分 ~ 時 分
第3希望	月 日 曜日 時 分 ~ 時 分
2. 連絡先	
氏名	_____
住所	_____
電話番号	_____
3. 会場	
会場名	
所在地	○会場借用； 申込者 ・ 市
4. 機材の有無	○プロジェクター； 有 ・ 無 ○マイク； 有 ・ 無 ○スクリーン ； 有 ・ 無 ※有る場合は使用させてください。無い場合は持って行きます。
5. 参加予定人数	名
6. その他	特に希望する内容や方法等があればお書きください。

○できるだけ開催2週間前までにお申し込みください。

申し込み先；名張市役所 福祉子ども部 健康・子育て支援室

電話 0595-63-6970 FAX 0595-63-4629

健康・子育て支援室記入欄

室長	係長	起案者	受付日	派遣予定者

備考