

健康都市おおぶ出前講座受講申込書

年 月 日

大 府 市 長 様

団体名

〒

代表者

住所

氏名

電話番号

健康都市おおぶ出前講座を受講したいので、次のとおり申込みます。

希望講座名									
希望 日時	第一希望	月	日()	時	分～	時	分	受講予定者	人
	第二希望	月	日()	時	分～	時	分	受講予定者	人
学習会の開催場所									
学習会の名称・ 目的・内容		名称							
		目的							
		内容							

〔注意事項〕

1. 大府市内に在住、在勤又は在学する10人以上の者で構成された団体が申込みできます。
2. 本申込書に、健康都市おおぶ出前講座受講申込者名簿（第2号様式）を添付してください。
3. 学習会等開催の20日前までに市民協働部生涯学習課又は学習したい講座の担当課へ提出してください。

 以下は記入しないでください。

〔担当課処理欄〕

可	講師	(部署： 電話)
	条件	
否	理由	

第2号様式 (第5条関係)

健康都市おおぶ出前講座受講申込者名簿

	住 所	氏 名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		