

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

〒

代表者の 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	男 人	女 人	計 人
	第二希望	月	日()	時	分~	時	分	男 人	女 人	計 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. 市内に在住、在勤、または在学する10人以上の者で構成された団体。
2. この受講申込書に、受講予定者の名簿を添付してください。
3. 学習会開催の20日前までに市民協働部協働推進生涯学習課または、学習したい講座の担当課へ提出してください。

これ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	

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		