

# 学習成果活用事業申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住 所

団体の名称

代表者氏名

連絡先 TEL

以下の項目にご回答ください。

< 1 > 過去に本事業を通じて講座を開講したことがありますか。

( 初めて ・ \_\_\_\_回目 )



1回目開講 ( \_\_\_\_年度 会場 : \_\_\_\_\_ )

2回目開講 ( \_\_\_\_年度 会場 : \_\_\_\_\_ )

< 2 > 提案する講座の講師は、生涯学習講師登録がお済みですか。

( はい ・ いいえ )



生涯学習講師への登録を ( 希望する ・ 希望しない )

※いずれかに○をしてください。

講師登録No.

※生涯学習施設職員が検索して記入します。

< 3 > 申請した施設以外で講座を開催することができますか。

( はい ・ いいえ )



希望する地域があればご記入ください (例: 旧中区、近隣地域、どこでもなど)

※希望に添えない可能性があります

上記内容に、相違ありませんので申請します。

氏名 \_\_\_\_\_