群馬県立県民健康科学大学「出前講座」注文書

|  |
| --- |
| 県民健康科学大学出前講座担当へFAX、メールによりお送りください。**ＦＡＸ　０２７－２３５－２５０１**／**メール****soumu@gchs.ac.jp****所在地　〒３７１－００５２　前橋市上沖町３２３－１** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集会等の名称 |  | 参加人員 | 人 |
| 主催団体の名称 |  | 代表者名 |  |
| 主催団体所在地 | 〒 |
| 希望する日　　時 | 第１希望第２希望 | 　　　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分　　　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　　　　　　　場 |  | 電話番号 |  |
| 会場所在地 |  |
| 開催方法 | ※Web開催の場合には、使用するアプリ等具体的にご記入ください。　　　　　　※Web開催にかかる費用（ライセンス料等）は、主催者側でのご負担を　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お願いします。 |
| 希望するテ－マ　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受講者(年齢層、職種等対象者を具体的に記入) | 一般(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) 子ども(幼・小・中・高・　　　　　　：　　　学年) / 高齢者 |
| 特に説明を希望する内容など | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連　絡　先絡先 | 担当者職氏名 |  |
| 電話番号等 | 電話：　　　　　　　　　　FAX： |
| 携帯電話等 | (＊当日連絡の取れる電話番号) |
| E-mail |  |

 （以下はご記入の必要はありません）

|  |
| --- |
| 承り書 |

　下記のとおり承りました。

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ |  |
| 日　時 | 　　　月　　日（　　）　　　　時　　分～　 　　時　　分 |
| 会　場 |  |
| 説明者職・氏名 |  |
| 備　　　　　　　考 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | 担当所属等 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号等 | 電話：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail |  |

 ※講座開催後、感想票を郵送・FAX等によりお送りください。