「メディアリテラシー出前講座」申込票

別　紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 連絡先（電話番号・メールアドレス） |
| 学校名・団体名等 |  | | TEL　　　　（　　　　　）  MAIL |
| ふりがな |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| １　講座実施希望日 | 第１希望 | 月　　　日（　　） | |
| 第２希望 | 月　　　日（　　） | |
| ２　実施希望時間 | 希望する時間に○をお付けください  【 ４５分 ・ ６０分 ・ ９０分 ・（　　　）分　】  実施時間を記入ください  　　　　　：　　　　　～　　　　　：  保護者　・　教職員　・　地域住民  その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| ３　参加対象者・予定人数 | （　　　　　　名） | | |
| ４　実施会場 |  | | |
| ５　備考  （講座等の実施に当たり、特に詳しく聞きたい内容等がございましたらお書きください。） |  | | |

メール（kyoiku-kenkyujyo@city.saitama.lg.jpまたはkenkyujo@saitama-city.ed.jp）にて提出をお願いいたします。

注意　「１ 講座実施希望日」が御希望にそえない場合がございます。その場合は、折り返し連絡をさせていただきます。