

コープみらい活動サポーター講師派遣依頼書

申込日 202 年 月 日

※開催2カ月前までにお申込ください

| | | | |
|--------------|--------------------|--|-----------|
| 1 | 主催者名 | 学校名・団体名（学年など） | 氏名 |
| | | | |
| 2 | 担当者連絡先 | 氏名 TEL e-mail () | FAX |
| 3 | 開催場所 | 〒 | |
| | | TEL | FAX |
| 4 | イベント名 | | |
| 5 | 希望プログラム名 | | |
| 6 | 講座の種類 (どちらかに○を) | 出前授業 | オンライン出前授業 |
| 7 | 趣旨・目的 | | |
| 8 | 開催希望日時 | 第1希望: 20 年 月 日 () : ~ : | |
| | | 第2希望: 20 年 月 日 () : ~ : | |
| | | 第3希望: 20 年 月 日 () : ~ : | |
| 9 | 参加予定人数 | 大人 () 人 子ども () 人 スタッフ<先生・役員> () 人 合計 () 人 | |
| 10 | ご依頼のきっかけ | ●ご依頼されたきっかけをお選びください <input type="checkbox"/> ホームページをみて <input type="checkbox"/> パンフレットをみて <input type="checkbox"/> 講師登録をみて <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 11 | その他、要望等 (あれば) | | |
| 調整欄 (事務局記入欄) | | | |

2024年度版 埼玉エリア

本書類のご提出をいただき、申込の完了とさせていただきます。

受領後、担当者より確認のご連絡をさせていただきます。

【問合せ・申込み先】

コープみらい 埼玉県本部参加とネットワーク推進部 コープみらい活動サポーター担当

TEL : 048-711-1615 9時~17時 (土日祝休)

Fax : 048-711-5655