

令和7年度地域コーディネーター育成講座（兼 生涯学習サポーター養成講座） 受講申込書

名 前	(ふりがな)		
住 所	(〒 -)		
電 話		FAX番号	
E-MAIL			
所属・役 職	(例)〇〇学校PTA 会長 *役職に就かれていない場合は、所属学校園PTA名のみ記載してくださ		
受講希望 回	(例)すべての回の受講を希望する場合:①～⑥ 受講希望の回を選択する場 合:②④⑥		

*いただきました個人情報は、本講座開催に関する目的にのみ使用し、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に基づき、適正に管理します。

*メール（chikyoushin@city.sakai.lg.jp）又はFAX（072-228-7009）にて、令和7年9月30日（火曜）までに地域教育振興課あてに送付ください。