**あおもり県民カレッジ連携機関登録申請書**

令和　　年　　月　　日

あおもり県民カレッジ事務局　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 機 関 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　あおもり県民カレッジへの連携機関としての登録について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機 関 名（団体名、施設名） |  |
| 活動内容 |  |
| 形態（該当するものに○印） | 講座等の実施　 教材貸出　 体験施設　 その他　  |
| 県民カレッジとの連絡担当　 （部課名・職・氏名） |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| 「情報誌てのひら」の送付 | 希望する（　　　部）　　　希望しない |
| 主催イベントへの参加 | 希望する　　　　　希望しない |
| インターネット上での講座情報提供 | する　　　　　　　しない |
| 備　考 |  |

　※活動内容の参考となる資料を添付してください