

# 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	
F A X	
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