令和　　年　　月　　日

恵那中央出張所運営協議会　様

　えなえーる登録申請書（講師）

下記のとおり、えなえーる講座の講師として登録を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | ※団体の場合は団体名と代表者名 |
| 住所・連絡先 | 住所　　　　市　　　町　　　　番地    電話　　　　　　-　　　　　　- |
| 講座の内容 | （　女性活躍　・　食　・　行政関係　　）※関係するものに〇をつける  講座名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」 |
| 講座が可能な  時期、曜日等 |  |

《 個人情報の取り扱い 》

提出された個人情報は適切に取り扱います。

利用目的

えなえーる講座の実施及びPRを目的としたチラシやホームページへの掲載

（住所・電話番号については、掲載しません）

　　えなえーるが行う事業の案内・通知

※ 恵那中央出張所使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | ※ 受付日 | ※ 受付者名 |
|  | 令和　　年　　月　　日 |  |