

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○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	