郵送：〒840-8570佐賀市城内1-1-59　佐賀県 まなび課

E-mail：manabi@pref.saga.lg.jp FAX:0952-25-7406

別紙様式第１号

**①申込団体の記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | 受付番号 |  |
| 団体名 |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 希望日時  ※業務の都合により、ご希望に  添えない場合もありますので  ご了承ください。 | 第１希望：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　）　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 | | |
| 第２希望：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　）　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 | | |
| 第３希望：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　）　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 | | |
| 参加予定者 | 対　象： | | |
| 人　数： | | |
| 希望する講演内容 | 講座番号：  テーマ： | | |
| 開催予定会場 | 会場名： | | |
| 住 所： | | |
| 連絡先 | 担当者： | | |
| 住　所： | | |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| E-mail： | | |

※上記の太枠内のみ記入し、E-mail、FAXまたは郵送にて佐賀県まなび課へ提出してください。

**②佐賀県まなび課からの決定連絡**

**②佐賀県立生涯学習センター（アバンセ）からの決定連絡**

下記内容での開催が決定しましたのでお知らせします。　＜連絡日：令和　　　年　　　月　　　日　＞

|  |  |
| --- | --- |
| 講座日時 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　）　　　　　　時　　　　　分～　　　　　時　　　　　分 |
| 講座テーマ | （講座番号：　　　　　） |
| 担当課等連絡先 | （担当者名：　　　　　　　）　TEL： |

**●申込団体から担当課等へ連絡し、内容や準備物等の打合せをお願いします。**