

# 「スマートフォン体験教室」申込書

令和      年      月      日

|                                    |                                           |                   |                   |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 団 体 名                              |                                           |                   |                   |
| 日中連絡のつく<br>連絡先                     | 代表者氏名：                                    |                   |                   |
|                                    | 電 話 番 号：                                  |                   |                   |
| 開 催 場 所                            | 住所：                                       |                   |                   |
|                                    | 施設名：                                      |                   |                   |
| 駐車場利用可能台数<br>(講師・サポーター)            | 台                                         |                   |                   |
| ス ク リ ー ン                          | 要                  ・                  不要  |                   |                   |
| 受 講 予 定 者 数                        | 名                                         |                   |                   |
| 希 望 日 時<br>(午前または午後を○<br>で囲んでください) | 第1希望                                      | 月      日 (      ) | 午前      ・      午後 |
|                                    | 第2希望                                      | 月      日 (      ) | 午前      ・      午後 |
|                                    | 第3希望                                      | 月      日 (      ) | 午前      ・      午後 |
| 同日に2回開催の希望                         | あり                  ・                  なし |                   |                   |
| そ の 他<br>(気になる点などをご<br>記入ください)     |                                           |                   |                   |

【申し込み先】〒870-8504 大分市荷揚町2番31号

大分市教育委員会 社会教育課

TEL：097-537-7039

FAX：097-532-8102