**出前講座申込書**

年　　 　　月　　　　日

熊本保健科学大学長　殿

団体（グループ）名:

生涯学習「出前講座」の実施を下記のとおり申し込みいたします。

◎お申込み前に以下のチェック項目の確認をお願いします。

[ ] 希望日の1ヵ月前までに申込している。　[ ] 申込者は熊本市在住で、講座の開催場所も熊本市内である。

[ ] 政治・宗教又は営利を目的とした集会等、出前講座の趣旨に沿わない集会では実施できません。

[ ] 申込を受理した場合でもご希望に添えず、実施をお断りする場合があります。

[ ] 講師料は無償ですが、会場の設営や資料の作成等の費用は主催者でご負担をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.希望講座名 | 第1希望 |  |
| 第2希望 |  |
| 2.内容（特にお聞きになりたいことがあれば具体的にご記入ください） |  |
| 3.日時 | 第1希望 | 月　　　 日（　　　）　　　　時　　　　分 ～　　　　　時　　　　分 |
| 第2希望 | 月　　　 日（　　　）　　　　時　　　　分 ～　　　　　時　　　　分 |
| 第3希望 | 月　　　 日（　　　）　　　　時　　　　分 ～　　　　　時　　　　分 |
| 4.会場 | 会場名 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　 |
| 5.参加者 | 対象者 |  | 人数 | 約　　　　　　　　人 |
| 団体種別 | [ ] 自治体　 [ ] 老人会　 [ ] 学校　 [ ] 婦人会　 [ ] 職場関係　　[ ] 青少協[ ] ＰＴＡ　 [ ] 子ども会　 [ ] 地域公民館　　[ ] その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 6.集会の名称等 | 名称 |  |
| 目的 |  |
| 7.設備等 | 設備 | ●準備できるものに☑をしてください[ ] パソコン　[ ] プロジェクター　[ ] スクリーン　[ ] マイク [ ] その他(　　　　　　　　　 　　　　　　) |
| 駐車場 | 駐車場所: |
| 8.担当者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【当日の緊急連絡先】 |
| E-mail |  |

【連絡先】　熊本保健科学大学　学術振興課　出前講座担当

〒861-5598 熊本市北区和泉町325　　　電話：096-275-2112　　FAX：096-245-3126

メール：　kikaku@kumamoto-hsu.ac.jp

◆メールの件名に 出前講座（団体名） を書いて、ご連絡ください。

**出前講座　実施報告書**

　　　　　　　年　　　　月　　　　日

熊本保健科学大学長　（宛）

団体（グループ）名 ：

担当者名　：

　生涯学習「出前講座」の実施について、下記のとおりご報告します。

記

1.日時 　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　　　時　　　　分　～　　 　　時　　　　分

2.受講名

3.実際の参加人数　 （　　　　　　　　　　）　人

4.感想及びご意見

以上

（実施報告書は出前講座の実施から1週間後までに、メールかFAXか郵送にてご提出ください。）