

講師応募企画書

平成 年 月 日

1 講師情報

氏名	ふりがな	生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢	歳
住所	〒 -					
電話番号	- -	携帯電話	- -			
E-mailアドレス	@					
資格・肩書等						
アシスタント	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 必要な場合その理由 ()					

2 講座企画内容

講座名						
講座内容及び 講座紹介文						
講座定員	人	教材費(全回分・受講生1人当たり)				円
開講希望会場 (複数選択可)	下記から選んでチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 活動室1 <input type="checkbox"/> 活動室2 <input type="checkbox"/> 活動室3 <input type="checkbox"/> 活動室4 <input type="checkbox"/> ホール ※ただし、空き状況によっては、ご希望に沿えない場合もあります。					
希望回数	回 ※1期(半年)での開講回数をご記入ください。					
開講希望日時	曜日	開講希望時間(希望する開講時間をご記入ください。)				
第1希望	()曜日	:	~	:	(時間 分)	
第2希望	()曜日	:	~	:	(時間 分)	
第3希望	()曜日	:	~	:	(時間 分)	
第4希望	()曜日	:	~	:	(時間 分)	
受講者が持参 するもの						
使用を希望する 付属設備	下記のうちから必要なものを選んでチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> CDラジカセ <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> その他() ※シビックセンターにない設備については、ご自身で御用意ください。なお、使用する設備は講師が準備・片づけを行うこと【返却含む】。					

※ご記入いただいた個人情報については、本事業以外には一切使用いたしません。

3 講座内容詳細

	講座内容
第1回	
第2回	
第3回	
第4回	
第5回	
第6回	
第7回	
第8回	
第9回	
第10回	
第11回	
第12回	
第13回	
第14回	
第15回	
第16回	
第17回	
第18回	
第19回	
第20回	