

依頼内容	<input type="checkbox"/> 変更・修正		
	<input type="checkbox"/> 削除 <small>*以下の1 公開情報及び2 お問合せ等連絡先情報の記入は不要です。依頼者情報欄のみご記入ください。</small>		
依頼者情報	講師名		依頼日 年 月 日
	依頼者氏名		講師との関係
	連絡先電話番号		講師会員ID

1 公開情報(変更する項目のみ記入してください。)

項目	内容	
連絡窓口となるセンター	<input type="checkbox"/> 県北 <input type="checkbox"/> 水戸 <input type="checkbox"/> 鹿行 <input type="checkbox"/> 県南 <input type="checkbox"/> 県西	
分類(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 乳幼児教育 <input type="checkbox"/> 青少年教育 <input type="checkbox"/> 成人教育 <input type="checkbox"/> 高齢者教育 <input type="checkbox"/> 女性教育 <input type="checkbox"/> 障害者教育 <input type="checkbox"/> 人文・社会科学 <input type="checkbox"/> 自然科学 <input type="checkbox"/> 産業・技術 <input type="checkbox"/> 芸術・文化 <input type="checkbox"/> 体育・スポーツ・レクリエーション <input type="checkbox"/> 家庭生活・趣味 <input type="checkbox"/> 市民生活・国際関係 <input type="checkbox"/> おもしろ理科先生 <input type="checkbox"/> 総合的な学習の時間 <input type="checkbox"/> いきいき自然アドバイザー <input type="checkbox"/> その他	
講師名		
キャッチコピー(26文字以内)		
概要		
対象(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 未就学児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学・専門学校生 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> シニア	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない	
所属		
役職		
資格など		
活動可能地域(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 県北 <input type="checkbox"/> 県央 <input type="checkbox"/> 鹿行 <input type="checkbox"/> 県南 <input type="checkbox"/> 県西	
活動可能日等(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 随時	
ホームページURL		
SNS	Facebook	
	Twitter	
	Instagram	
	LINE	
講師費用 *有料の場合は、目安となる金額	<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 応相談 *(円)	
これまでの活動実績		
備考		

2 お問合せ等連絡先情報(変更する項目のみ記入してください。)

※すべての項目を非公開とした場合は、連絡窓口に指定した県生涯学習センターをお問合せ先として公開いたします。

項目	連絡先情報	公開・非公開の選択
氏名		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
住所	〒	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
電話		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
携帯		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
F A X		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
メールアドレス		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開