



■ 別紙「登録の手引き」及び「記入要領」を御一読いただき、内容を御確認の上、申請してください。

■ 本登録票の提出をもって、登録情報の公開(ウェブサイト「茨城の生涯学習」への情報掲載)について御同意いただいたものとさせていただきます。

ウェブフォームからも登録申請が可能です！▶

1 登録情報（公開情報）

項目	必須	内容
* 登録確認事項	○	①代表者の年齢について <input type="checkbox"/> 成人である <input type="checkbox"/> 成人でない ②登録の手引き「2 登録申請について」の重要項目(ア)・(イ)について <input type="checkbox"/> 確認しました
(1) 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
(2) 分類 * 該当するものを2つ程度選択してください。	○	<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"/> 家庭生活・趣味 <input type="checkbox"/> 体育・スポーツ・レクリエーション <input type="checkbox"/> 市民生活・国際関係 <input type="checkbox"/> 総合的な学習の時間 <input type="checkbox"/> その他
(3) 団体・グループ名	○	(フリガナ)
(4) 代表者氏名	○	(フリガナ)
(5) キャッチコピー（26文字以内） * 団体・グループの紹介文を一文程度で記入してください。	○	
(6) 概要 * 活動内容について詳しく記入してください。	○	
(7) 主な活動地域	○	<input type="checkbox"/> 指定なし <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
(8) 活動場所	○	
(9) 活動日	○	<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
(10) 活動日注意事項		
(11) 活動時間等	○	
(12) 会員数	○	
(13) 参加条件（ない場合は「なし」と記入）	○	
(14) 会費	○	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし * 「あり」の場合は目安となる金額を記入（例：1,000円/月）
(15) ホームページURL		
(16) SNS		Instagram
		X(旧Twitter)
		Facebook
		LINE
(17) 備考		
(18) キーワード		

2 お問合せ等連絡先情報（公開を選択した項目は、ウェブサイト「茨城の生涯学習」に掲載いたします。）

※すべての項目を非公開とした場合は、連絡窓口指定した県生涯学習センターを問合せ先としてウェブサイトで公開します。

項目	必須	連絡先情報	公開・非公開の選択	
事務局・代表者氏名	○		<input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開
住 所	○	〒	<input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開
電話番号	どちらか一方必須		<input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開
携帯電話			<input type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開
FAX			<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

(申請日： 年 月 日 / 申請者：)