

いきいき子育て地域連携実践講座開設事業実施申込書

企業・事業所名						
所在地	〒 市・町・村					
電話番号				FAX 番号		
メールアドレス						
担当部署名				担当者氏名		
実施希望日	第一希望 平成 年 月 日 () 曜日 第二希望 平成 年 月 日 () 曜日					
開始希望時刻	時 分					
実施希望時間	時間 分					
希望講座	1 職場探検・見学 2 家庭教育講演会 3 親子交流活動					
具体的な希望講座の内容						
参加者	乳幼児をもつ親, 小学生(1~3年)をもつ親, 小学生(4~6年)をもつ親, 中学生をもつ親, 幼児, 小学生, 中学生, 祖父母					
予定参加者数	父親	人	母親	人	幼児	人
	小学生	人	中学生	人	祖父母	人
	その他	人				
実施会場名						
実施会場所地	〒 市・町・村					

※必要事項を記入するほか、該当する項目を○で囲んでください。

【申し込み・問い合わせ先】

茨城県教育庁生涯学習課（学習支援担当）

〒310-8588 水戸市笠原町978番6

TEL (029) 301-5322

FAX (029) 301-5339

Eメール shogaku2@pref.ibaraki.lg.jp