|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成２９年度「国際理解教室出前講座」　申込用紙 | | | | | |
| 申　込　日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　） | | | | |
| 行　事　名 |  | | | | |
| 開催日時 | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　）　　　　　　　　：　　　　　　～　　　　　： | | | | |
| 開催場所 | 国際交流センター　　　　共用会議室１　　　　共用会議室２　　　　その他　　　（いずれかに○） | | | | |
| その他の場合 | | 所在地： | | |
| 対　象　者 | ※学年，人数等を分かる範囲でお書きください。 | | | | |
| 行 事 の  目的・趣旨 |  | | | | |
| 申　込　者  連　絡　先 | 団体名 |  | | | |
| 氏　名 |  | | 役　職 |  |
| 電　話 |  | | FAXまたは  メール |  |
| 希望する  講演内容 | * 出来るだけ具体的にお書きください。 | | | | |
| * 去 の   開催実績 | ※過去に開催実績がある場合のみ，開催日時，参加人数，講師等をお書きください。 | | | | |
| 交通手段 | ※交通費等は申込者の主の皆様に御負担をお願いしております。 例）送迎，タクシーチケットにて対応等 | | | | |
| 視聴覚機材  （国際交流センター以外で実施の場合） | プロジェクター（有・無）　　　　　スクリーン（有・無）　　　　　マイク（有・無） | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |

（注）　１　都市交流課宛てに提出してください（ＦＡＸ・電子メール可）。

所　在：　〒０７０－００３１　旭川市１条通８丁目　フィール旭川７階

電　話：　（０１６６）２５－７４９１

ＦＡＸ ：　（０１６６）２３－４９２４

メール：　toshikoryu@city.asahikawa.hokkaido.jp

２　開催日の６か月前から１か月前の間にお申し込みください。（事情がある場合には御相談ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補　佐 | 主　査 | 係 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者 | 対　応 |
|  |  |