

## 『エイブルバンク』講師 登録用紙

		登録番号	—
ふりがな			生年(西暦)
氏名			年
住所	〒		勤務先名等
連絡先	(自宅)☎	(携帯)☎	
	FAX	E-mail	
講師経歴			
取得資格・所属団体等 合格証書等あれば添付してください			
講座名(種類)	講座に対する意志		
内容 具体的に記入し、作品や写真、動画等ご提示ください	いずれかに○印を付けてください。 1. すぐに開講したい 2. 開講要望があれば教えてもいい		
対象者・人数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中・高校生 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> その他( )		( )人
活動可能曜日・時間帯 (複数回答可)	【開館日時】 火曜～金曜 9:00～22:00    土日祝 9:00～17:00 【休館日】 月曜と祝日の翌日、年末年始 ※月曜が祝日の場合は火曜休館 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 午前( ) <input type="checkbox"/> 午後( ) <input type="checkbox"/> 夜間( )		
問合せがあった際 連絡先の公開可否	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> エイブル事務局通じてのみ可 <input type="checkbox"/> 否	その他	
(一財)鹿島市民立生涯学習・文化振興財団のエイブル倶楽部の講師に申し込みます。			
令和    年    月    日 (本人署名) _____			

\*いただいた情報は、エイブル倶楽部の事業以外には使用いたしません。

問合せ先 〒849-1312 鹿島市大字納富分 2700-1

エイブル事務局(鹿島市生涯学習センター・エイブル2階)

TEL(0954)63-2138 FAX(0954)63-3424

✉ able1@po.asunet.ne.jp

供覧	館長	事務局長	担当

受付印
受付者: