## 

(記載例)

来年度代表者の氏 名を記入

令和 □ 年 ○月 ×日

申請者氏名

高砂 太郎

下記グループを生涯学習登録グループとして、ご承認くださいますよう関係書類を添えて申請いたします。

グ	ル	<u> </u>	プ	名			学習分野	歌謡
グル	レー	ノープの目		的	歌謡を通じた社会貢献の推進			
	Š	り	が	な	たかさご た	うう		
	氏	生年	三月日	名		<b>太郎</b>	○ 年 □□月 .	∧∧目 )
				所	<b>₹(676-8501)</b>			
			長者以 ない方 <sup>で</sup>		連絡	79)442 )0-123	-2101 84-5678	
緊急連絡先	氏	\		名	高砂	花子		
	住			所	〒( <b>676</b> - 高砂市伊保東		<b>\$</b> □号	
	連	ž	絡	先		79)○○○ 90-□□[		指導者がいる場合のみ記入
指	氏			名				
導	住			所	〒( −	)		
者	連	j	絡	先	電話・ 携帯	<del>,</del> (	)	_
会		員		数	××	《 名	(男 〇〇 名	・ 女 🔷 名)
会費					(1,2のいずれかに○印) 1. 月額 2. 年額 2,000円			
使	用 希望 日				毎週・(第1. 第2. 第3. 第4)週 の 🗶 曜日			
使	用	希望	望 時	間	10 時00分 ~ 13 時00分			
使月	用 寸	マン	ター	名	伊	保	室名	研修室△
* :		録言	忍 定	日	令和	年	月	日

※印欄は記入しないでください。

代表者は必ず生年月日も記入してください。

地区名 ※

緊急連絡先は代表者以外で連絡のつく人を記入してください。

認定後は、各地区の生涯学習登録グループ連絡会に入会していただきます。なお、記入された代表者の連絡先は各地区生涯学習登録グループ連絡会へ提供しますが、それ以外の目的には使用しません。