

講師応募企画書

令和 年 月 日

1 講師情報

| | | | | | | |
|------------|---|------|----------|-------|----|---|
| 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 — — | | | | | |
| 電話番号 | — — | 携帯電話 | — — | | | |
| E-mailアドレス | @ | | | | | |
| 資格・肩書等 | | | | | | |
| アシスタント | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 必要な場合その理由 () | | | | | |

2 講座企画内容

| | | | | | | |
|-------------------|--|---------------------------|---|---|---------|---|
| 講座名 | | | | | | |
| 講座内容及び 講座紹介文 | | | | | | |
| 講座定員 | 人 | 教材費(全回分・受講生1人当たり) | | | | 円 |
| 開講希望会場 (複数選択可) | 下記から選んでチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 活動室1 <input type="checkbox"/> 活動室2 <input type="checkbox"/> 活動室3 <input type="checkbox"/> 活動室4 <input type="checkbox"/> さくらホール ※ただし、空き状況によっては、ご希望に沿えない場合もあります。 | | | | | |
| 希望回数 | 回 ※1期(半年)での開講回数をご記入ください。 | | | | | |
| 開講希望日時 | 曜日 | 開講希望時間(希望する開講時間をご記入ください。) | | | | |
| 第1希望 | ()曜日 | : | ~ | : | (時間 分) | |
| 第2希望 | ()曜日 | : | ~ | : | (時間 分) | |
| 第3希望 | ()曜日 | : | ~ | : | (時間 分) | |
| 第4希望 | ()曜日 | : | ~ | : | (時間 分) | |
| 受講者が持参 するもの | | | | | | |
| 使用を希望する 付属設備 | 下記のうちから必要なものを選んでチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> CDラジカセ <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> その他() ※シビックセンターにない設備については、ご自身で御用意ください。なお、使用する設備は講師が準備・片づけを行うこと【返却含む】。 | | | | | |

※ご記入いただいた個人情報については、本事業以外には一切使用いたしません。

3 講座内容詳細

| | 講座内容 |
|------|------|
| 第1回 | |
| 第2回 | |
| 第3回 | |
| 第4回 | |
| 第5回 | |
| 第6回 | |
| 第7回 | |
| 第8回 | |
| 第9回 | |
| 第10回 | |