（様式３）Ｗｅｂによる申込みができない場合のみ使用

聴講申込書

　令和　　　年　　　月　　　日

　青森県総合学校教育センター所長　殿

所属所名

所属長職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　FAX番号

　下記の者の聴講を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 |  | ふりがな  氏　名 | （　男　・　女　） |
| 講座番号 |  | 講座名 |  |
| 日　　時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　　分　～　　　時　　　　分 | | |
| 講 義 題 |  | | |
| 講 師 名 |  | | |

《注》１　センターへ事前に電話等で連絡してください。

２　講座開始日の４週間前までに提出してください。

なお、聴講の可否については、講座開始日の３週間前までに講座担当者から所属長（又は教頭等）に電話で連絡します。

　　　３　県総合学校教育センターからの旅費支給はありません。