

講座開設申請書

申込日	西暦 年 月 日
申請者のお名前 (本名/法人名)	フリガナ
担当者のお名前 ※法人でお申し込みの場合にご記入ください	フリガナ
申請者の連絡先	〒 住所： メールアドレス： 電話番号：
講座のタイトル (仮)	
講座の概要	
受講対象	※受講者の前提条件等がある場合にご記入ください。
募集予定人数	名程度 (最大 名程度まで)
希望開講期間	____年__月__日 ~ ____年__月__日
受講料	<input type="checkbox"/> 有料 (_____ 円程度) <input type="checkbox"/> 無料
講師/運営スタッフのお名前	講師
	運営スタッフ (コーディネータやアシスタントの方がいらっしゃる場合)
講座の実施形態	<input type="checkbox"/> スクーリングや演習を主体に実施し、オンライン学習で補完する形態 <input type="checkbox"/> オンライン学習を中心に実施し、スクーリングや演習を補完的に実施する形態 <input type="checkbox"/> オンライン学習のみを実施する形態 <input type="checkbox"/> 未定
備考	※講座実施の前提、実習環境、会場、設備などの条件があれば記入してください

メールでの送付 : office@learning-square.jp FAX での送付 : 096-343-4855

郵送 : 〒860-0851 熊本市子飼本町 4-20 JP ビル NPO 法人 くまもとインターネット市民塾 事務局