

学級名

_____家庭教育学級

家庭教育学級開設申請書

家庭教育学級を、下記のとおり開設しますので申請します。

記

日 時	月 日 ()	
	開催時間 午前・午後	時 分～ 時 分
場 所	会場	部屋
講 師	講師名 (代表者)	
	講演時間 : ~ :	
※市の講師一覧以外の方は住所などもご記入ください。 →	〒 住所	
	TEL () -	
学習内容と ねらい (家庭教育に関わらせて)	学習内容「 」 ねらい「 」	
講師謝礼	有 → どちらかに○(市からの支払い・学級費からの支払い) ・ 無	
備 考		
学級担当者 (問合せ先)	氏名	
	TEL () -	

講師が団体の
時に記入

前月 10 日までに提出してください

提出先 子育て支援課
 電話 62-1111(内 5545) FAX 66-1005
 E-mail kosodate@city.kani.lg.jp

