

# 令和8年度コミュニティセンター講座申込書

- ◆ 講座の開講について**3月13日(金)**までに希望をお知らせください。  
※上記以降でも受け付けておりますので、随時お申し出ください。
- ◆ 分担：大学は講師派遣、各コミュニティセンターでは会場の提供、講師謝金、広報誌などでのPR、開催当日の受付・会場設営・司会進行・講演資料の印刷などをお願いいたします。
- ◆ 講師謝金は各講演1回につき **5,100 円で、講座終了後、大学宛にお振込み**ください。
- ◆ **地域外の受講生の受け入れ**をお願いします。
- ◆ 開催の詳細については、後日、ご担当者様と日程調整等を行います。  
**来年度から担当者が変更となる場合はご連絡をお願いします。**
- ◆ 講師の授業等がある場合、ご希望に沿えないこともありますのでご了承ください。

締切日 3月13日(金)

コミュニティセンター 担当者連絡先	コミュニティセンター名			
	所在地 〒			
	担当者お名前			
	電 話		F A X	
	メールアドレス			
演 題 (第1~3希望は、 <b>別の講師</b> でお願い いたします)	第1希望 テーマ		講師名	
	第2希望 テーマ		講師名	
	第3希望 テーマ		講師名	
対 象 者		人数と性別	男性                      人 / 女性                      人	
開催希望日程	月 頃	希 望 日		
開催できない 日時、曜日等				
講座時間・時間帯 ○印をして下さい	午前 (            時	午後 分~	どちらでも良い 時            分 )	分程度
会場の名称と所在地	名 称		TEL	
	所在地			
設備・備品 (可能なものに○印 をしてください)	<input type="checkbox"/> マイク2本 <input type="checkbox"/> マイクスタンド <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 書画カメラ <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 受講者の座席 <input type="checkbox"/> 演台			
高松大学担当者 (連絡・提出先)	担当者    高松大学地域連携センター    松原 浩隆 所在地    〒761-0194 高松市春日町960 電 話        087-841-3216 F A X        087-841-3023 メールアドレス    当センターuec@takamatsu-u.ac.jp    担当者 to222@togw.takamatsu-u.ac.jp			