様式第９号（第１２条関係）

(あて先)高崎市教育委員会　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請団体　名 | |  |
| 代表者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅  携帯 |

**高崎市社会教育講師派遣申請書**

下記のとおり講座を企画したいので、講師の派遣及び謝金の助成をお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望講師名 |  | | | | 講師の承諾あり　　　　□  ☑をしてください。 | |
| 日　　　時 | ①　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　時　　　分  ②　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　時　　　分  ③　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　時　　　分  ④　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | | |
| 開催場所 | (住所：高崎市　　　　　　　　　　　) | | | | | |
| 予定人数 | 男　：　　　　　名 | | 女　：　　　　名 | | | 合　計　　　　　　　名 |
| 講座の対象者　　と目的 |  | | | | | |
| 指導を受けたい内容を具体的に書いてください。 | ・複数回利用の場合は各回ごとに内容を記入してください。 | | | | | |
| 今年度の  申請回数 | 回目 | 申請助成金額 | | ３，０００円　×　　　　時間　＝　　　　　　　　円 | | |

＊＊＊＊申請するにあたっての確認事項＊＊＊＊

＊　**開催時間は１時間単位(謝金単価３，０００円)で申請してください。また、１団体が年度内に申請できるのは４時間までです。予算がなくなり次第、助成は終了しますのでご了承ください。**

＊　当申請内容に誤り・変更が生じた場合は速やかに教育委員会に報告をしてください。

＊　受講後には規定の様式をもって実績報告をしてください。

＊　円滑な講座運営のために連絡、交渉、受講内容等において、当事者間で十分な調整を行ってください。

お申込み・問い合わせ

〒３７０－３５３１　高崎市足門町１６６９－２(高崎市市民活動センター・ソシアス内)

高崎市教育委員会 教育部 社会教育課地域人材支援センター

ＴＥＬ：027-329-7115　ＦＡＸ：027-372-3120　Ｅメール：shiminkatsudou@city.takasaki.gunma.jp