平成　　　年　　　月　　　日

　福井ライフ・アカデミー学長　　様

　　（FAX ０７７６－４１－４２０１）

|  |
| --- |
| 【機関・団体名】　　【担当者名】【TEL】 |
|
|
|
|

**平成３０年度福井ライフ・アカデミー連携事業申込書 兼 情報提供用紙①**

福井ライフ・アカデミーニュース用

共催・連携講座　**子ども用ページ**（（中学生以下）対象講座　掲載ページ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | タイトル（一部で可） | 参加者数 |
| 月　日 |  | 名 |
| 月　日 |  | 名 |
| 月　日 |  | 名 |

※毎月１日までに、翌月の講座等情報をご提供ください。

※事業終了後、参加者数（延べ数）を記載し、本部にご報告ください。

電話またはＦＡＸでも結構です。

全５回講座で参加者が毎回１０名の場合、「５０」とご入力ください。

**イベントタイトル**

**サブタイトル**

**００月００日（日）０0時～００時**

：

：

：

：

：

せ：

（所在地を記載）

TEL：(0000)00-0000

FAX：(0000)00-0000

メール：

ホームページ ：

**記入例**

**おひざでっこの会**

**こどものスペシャル**

**4月26日（水）10時30分～11時**

：センター ミーティングルーム

：0、1、2とその

：15　　： 　：・メール

・：センター

小浜市南川町6-11

TEL (0770)52-2705

FAX (0770)52-2715

メール　**アドレスを記載**

ホームページ URL**を記載**

**申込方法にないなど、**

**掲載不要の項目は**

**空欄のまま**

**漢字には「ルビ」を付けてください。**

**「配置」：中央揃え　　「オフセット」：0pt**

**「フォント」：HG丸ｺﾞｼｯｸM-PRO**

**「サイズ」：タイトルは5pt　中身は4pt**

**イベントタイトル**

**サブタイトル**

**００月００日（日）０0時～００時**

：

：

：

：

：

せ：

（所在地を記載）

TEL：(0000)00-0000

FAX：(0000)00-0000

メール：

ホームページ ：

**イベントタイトル**

**サブタイトル**

**００月００日（日）０0時～００時**

：

：

：

：

：

せ：

（所在地を記載）

TEL：(0000)00-0000

FAX：(0000)00-0000

メール：

ホームページ ：

イベント数が４件以上の場合は、このファイルをコピーしてお使いください。