（様式５－２）

聴　　講　　申　　込　　書

令和　　　年　　　月　　　日

　　福島県教育センター所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　業 |  | 氏　名 |  |
| 連 絡 先 | 電話　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | |

下記のとおり聴講を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 聴講番号 |  | 題名 | （講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴講日時 | 令和　　年　　月　　日(　 　) ：　　　～ ： | | |

【備考】

１　申込書は、開催日の１週間前までに、EmailまたはFAXで送付してください。なお、

定員超過等により聴講不可となる場合は、電話等で連絡いたします。

　　　・Emailの場合：このExcelシートに必要事項を入力し、添付して送信してくだ

さい。受信後、受付確認メールを返信します。

送付先　[center-choukou-gr@fcs.ed.jp](mailto:center-choukou-gr@fcs.ed.jp)

　　　・FAXの場合：この用紙に必要事項を記入し、送信してください。（表紙不要）

送付先　０２４－５５４－１５８８

２　当センターからは旅費を支給いたしません。また、当センターの食堂・宿泊施設の

ご利用はご遠慮ください。

【福島県教育センター　TEL｡024-553-3193　　FAX. 024-554-1588】

※