申込日：　　　年　　　月　　　日

**2021年度 京カレッジ 大学リカレント教育リレー講座**

**参加申込書**

**【提出締切11月10日（火）】**

**京カレッジ大学リカレント教育リレー講座に下記のとおり講座提供を希望します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | | | |
| 講座タイトル※1 |  | | | |
| 講座の概要※2  （150字～200字  の間で作成） |  | | | |
| 大学で実施しているリカレント教育プログラムの概要（課程・科目名、開講部局、資格等別添資料可） |  | | | |
| 講　師 | 所属・役職 |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 事務担当者  連絡先※3 | 部署名 |  | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| Ｅメール |  | | |
| 希望日  他、連絡事項※4 | 第１希望 | | 第２希望 | 第３希望 |
|  | |  |  |

※1　市民にわかりやすい講座タイトル（主題・副題）をつけてください。

※2　講座を計画する現在の内容をお書きください。案内誌等に掲載しますので、市民にわかりやすく、関心を高めるような内容をお願いします。ガイドに掲載する文章の校正を来年1月にお願いする予定です。

※3　今後の事務連絡先についてお書きください。

※4　要項「講座実施可能日」の中から希望日を選んで第3希望までご記入ください。実施可能日以外の日程希望やその他財団への連絡事項があればお書きください。

※5　2つの講座の開講を希望する場合は本様式を2つ作成し、「講座タイトル」に「第1希望」がどちらかわかるよう記載してください。

**＜申し込み先＞　Ｅメールにて応募してください。**

**大学コンソーシアム京都　京カレッジ担当　Ｅメール：tg@consortium.or.jp 　TEL：075-353-9140**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 受取印 | 備考 |