

団 体 用

提出日 平成 年 月 日

「いわきまなびあいバンク」登録様式 (新規・更新・一部変更)

| | | | | | |
|---------|---------------------------------|--------|--|--|--|
| フリガナ | | | 設立年月 | | |
| 団体名 | | | 年 月 | | |
| | | | 登録館名 | | |
| 活動内容 | | | | | |
| 活動地域 | 市内全域・市外()地区 ※活動地域を限定する場合に記入 | | 主に活動する公民館等の名称 | | |
| 会員数 | 名 | | | | |
| 活動曜日 | | | 時間帯 | 早朝・午前・午後・夜間 | |
| 代表者 | フリガナ | | | 依頼者への情報提供の可否 | |
| | 代表者氏名 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| | 連絡先 | 住所 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| | | 自宅電話番号 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| | | 携帯電話番号 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| | | FAX | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| e-mail | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | |
| 団体連絡先 | ※団体の連絡先が代表者と異なる場合は、記入してください。 | | | | |
| | フリガナ | | | 依頼者への情報提供の可否 | |
| | 氏名 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| | 連絡先 | 住所 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| | | 自宅電話番号 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| | | 携帯電話番号 | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 |
| FAX | | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |
| e-mail | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | |
| 特記事項・PR | | | | 特記事項のホームページ掲載希望 | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |

- (1)すべての欄を記入してください。太枠内のみホームページで公開します。なお、団体代表者名及び団体の連絡先などの個人情報は、団体に確認の上、承諾を得た場合のみ依頼者へ提供します。事前に依頼者への提供を認められる場合は、各項目右の依頼者への情報提供の可否欄の「可」にチェックを入れてください。特記事項についてはホームページ掲載の希望があった場合のみ公開します。
- (2)ご提供いただいた情報は、「いわきまなびあいバンク」の登録及び活用以外の目的には使用しません。
- (3)登録期間は、登録した日から登録団体より登録削除の申し出があった時点までとなります。登録内容に変更が生じた場合は、生涯学習課、または生涯学習プラザへご連絡ください。

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

◆ 問い合わせ・提出先
 いわき市教育委員会事務局生涯学習課生涯学習係 〒970-8026 いわき市平字堂根町4番地の8
 電話: 0246(22)7556 FAX: 0246(21)9158 E-mail: shogaigakushu@city.iwaki.lg.jp
 ※登録様式の提出は、郵送、ファックス、電子メールのいずれかでお願います。様式を電子データで必要な場合には、ご連絡ください。