

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
フリガナ				
代表者氏名				
連絡先	住所			
	電話番号		FAX	
	携帯電話番号			
	e-mail			
※団体の連絡先が代表者と異なる場合は、担当者氏名を記入してください。				
フリガナ				
氏名				
連絡先	住所			
	電話番号		FAX	
	携帯電話番号			
	e-mail			
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

学習活動に係る講師照会時の講師連絡先(電話番号)の取扱いについて

- 1 小・中・高等学校及び各種専門学校、社会教育施設及び類似施設、国・県・市の機関からの照会については情報を提供します。(まなびあいバンクへの登録をもって同意するものとします。)
- 2 次の団体等については、照会時に教えて良い場合は、してください。
がない場合は、問い合わせ時にその都度確認の連絡を差上げます。

問い合わせ先	市内	市外
社会教育関係団体や 学習団体(サークル)	<input type="checkbox"/> 教えて良い	<input type="checkbox"/> 教えて良い
民間の団体	<input type="checkbox"/> 教えて良い	<input type="checkbox"/> 教えて良い
企業等	<input type="checkbox"/> 教えて良い	<input type="checkbox"/> 教えて良い
個人	<input type="checkbox"/> 教えて良い	<input type="checkbox"/> 教えて良い