令和　　年　　月　　日

**申込み**

**の流れ**

**地区委員会アドバイザー派遣申込書**

**以下の内容で講座を申し込みます。**

**区市町村青少年行政主管課担当者**

**へ送付**

**申込者が記入**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| **希望日時** | 第１希望日　令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分  第２希望日　令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分 |
| **参加人数** | 約　　　　名 |
| **希望テーマ** | 第１希望：Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｅ-（①・②・③・④）  希望テーマに○を  付けてください。  第２希望：Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｅ-（①・②・③・④） |
| **抱える**  **課題や悩み** | （希望テーマについて貴地区委員会が抱える課題やお悩みを具体的に記載願います。） |
| **会　場** | **会場名：**  **所在地（住所）：**〒　　　－　　　　　東京都　　　　　　区市町村    **最寄駅：**　　　　　線　　　　　　　　駅（駅出口：　　　　　　） |
| **実施責任者**  **（申込者）**  ※連絡をとれる方の  お名前を記載 | **団体名（地区委員会名等）：**  **：**  **TEL：**（連絡可能時間　　　　　　時頃　　～　　　時頃）  □**E-mail：**  □**郵送：**  ※派遣の決定後、地区委員会アドバイザー派遣事業委託者が希望内容についてヒアリングを行います。  電話番号の他に希望する連絡先（E-mail 又は郵送）に☑を付けてください。  （申込みにあたりご記入いただきました個人情報は、この事業に関してのみ使用し、他の目的には使用しません。） |

**東京都　青少年健全育成地区委員会アドバイザー派遣担当**

TEL：**03-5388-3098**

E-mail：**S1120304＠section.metro.tokyo.jp**

※**令和7年４月１日よりメールアドレスが変更になる予定です。**

**４月１日以降にお申し込みの際は、お電話でお問合せください。**

**上記送付先へE-mail、交換便等で送付してください。**

**送付後３日以内に受け付けた旨をご連絡します。（連絡がない場合はご連絡願います。）**

**及び**

**東京都**

**区市町村青少年行政主管課**

**から　　　　　　へ送付**

**区市町村青少年行政主管課**

**部署名：**

**担当者：**

**TEL：**