出前講座申込書（熊本城関連）

熊本市長　宛

年　　月　　日

団体(グループ)名			
代表者(連絡者)氏名			
住　所	〒	電　話	（　　） （　　）

講座メニュー	※希望のメニューの数字に〇をつける １．熊本城・城下町の歴史（出土品や古文書から見える熊本城周辺の歴史） ２．熊本城の復旧　　３．その他（　　）	
	※講座の内容について希望があればお書きください。	
目　的		
日　時	第１希望	年　月　日　時　分～　時　分
	第２希望	年　月　日　時　分～　時　分
	第３希望	年　月　日　時　分～　時　分
会　場	会 場 名	
	所 在 地	
	電話番号	（　　）
	会場設備	※有・無に〇をつける １．パソコン　有 ・ 無　２．スクリーン　有 ・ 無 ３．プロジェクター　有 ・ 無
参加者	対 象 者	
	参加人数	

※以下には記入しないでください

担当職員		連絡日	月　日	講座日時	年　月　日 時　分～　時　分
確認欄 備考欄					

FAX:096-356-5655

郵送:〒860-8601　熊本市中央区手取本町１番１号　　熊本城調査研究センター　宛