**申込先 ／ 明石市インクルーシブ推進課 ＬＧＢＴＱ+/ＳＯＧＩＥ施策担当**

**TEL：０７８-９１８-６０５６ ／ FAX:０７８-９１８-５６１７**

**E-mail：inclusive@city.akashi.lg.jp**

**明石市LGBTQ+/SOGIE出前講座申込書**

年　　　月　　　日

グループ名

代表者氏名

住　　　所

電話番号　　　　　（　　　　　）

FAX番号　　　　　（　　　　　）

* 昼間に連絡可能な番号を記入してください。

下記のとおり出前講座を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講座名 |  |
| 希望日時 | 第1希望 | 　　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分 |
| 第2希望 | 　　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分～　　時　　分 |
| 会　　場 | 名　　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加予定人数 | 　　名　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |

* 会場の確保や準備は、申込者で行ってください。