|  |  |
| --- | --- |
| **高校生スキルアッププログラム推進事業** |  |
| 各種学習・活動情報連絡票 |
|  | 令和 年　　　月　　　日 |
| **送信先：青森県総合社会教育センター** | 送信元： |
|
| **担当** | **育成研修課****高校生スキルアップ****プログラム担当　宛て** | 担当者職・氏名 | 　 |
| **TEL** | **(017)739-1253** | TEL | （　　　　）　　－ |
| **FAX** | **(017)739-1279** | FAX | （　　　　）　　－ |
|  |  |  |  |
| **活動名称** | □県民カレッジ認定講座※認定講座の場合チェックしてください |
| **期　　間** | 　　　　　年　　月　　　日（　　　）～　　月　　　日（　　　） |
| **時　　間** | 　 | ～ | 　 |
| **活動目的** | 　 |
| **活動内容**高校生が参加可能な活動であると分かるように記載してください。 | 　 |
| **集合場所**高校生が分かるように具体的に書いてください。 | 　 |
| **担当者名**当日の担当者をお知らせください。 | 　 |
| **担当者連絡先**当日の担当者の連絡先をお知らせください。 | 携帯電話：E-mailアドレス： |

|  |
| --- |
| ○提供いただいた情報については、事業に参加している各高等学校へ提供させていただきます。本事業以外の使用はいたしません。○本事業にかかる実施要項等は、https://www.alis.pref.aomori.lg.jp/download.htmlでダウンロードできます。○メールの送信先は　high-skillup@pref.aomori.lg.jpへお願いします。○FAXの送信先は　０１７－７３９－１２７９へお願いします。 |