

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。