

令和8年度 社会教育・生涯学習団体概要書

※内容に変更がある場合は、朱書きで該当箇所を訂正し提出してください

(宛先)狭山市教育委員会

新規登録 年度更新 中途変更

社会教育団体、生涯学習団体の団体情報(団体名、活動内容、活動日時、費用)は、狭山市地域ポータルサイト「さやまルシェ」内のさやまなびいネットへ掲載します。なお、連絡担当者等の氏名、電話番号は、入会希望者からの問合せ、相談等に活用させていただきます。

提出日	年 月 日
ふりがな	
代表者	
〒	電話番号
住所	

次のとおり社会教育・生涯学習団体概要について、必要書類を添えて提出します。

登録館	主に使用する部屋		
登録番号	暗証番号	活動コード (別紙参照)	
ふりがな			
団体 正式名称			
結成日	年 月 日結成	会員数(専任講師を除く)	人
<input type="checkbox"/> 連絡担当者は代表者と同じ (連絡担当者が代表者と同じの場合、左欄に✓を付けてください。)			
ふりがな	住所	〒	
連絡担当 氏名		電話番号	
活動内容	※どのような活動を行うのか、詳細に記入してください		
添付書類	会則	・ 会員名簿	※左記の書類は必ず添付してください
中学生の活動 参加受け入れ	可	・ 不可	

※職員記入欄(この欄には、記入しないでください)

● 予約システム入力



入力担当

● 問合せ番号

確認印

特記事項

団体詳細情報

※各項目について、該当する箇所に□を記入してください

活動形態	1 活動頻度	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 2、3か月に1回 <input type="checkbox"/> 不定期												
	2 主な活動日	<table border="1"> <tr> <td>曜日</td> <td>活動時間帯</td> <td>施設名</td> </tr> <tr> <td>① 曜日</td> <td>～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>曜日</td> <td>活動時間帯</td> <td>施設名</td> </tr> <tr> <td>② 曜日</td> <td>～</td> <td></td> </tr> </table>	曜日	活動時間帯	施設名	① 曜日	～		曜日	活動時間帯	施設名	② 曜日	～	
	曜日	活動時間帯	施設名											
	① 曜日	～												
	曜日	活動時間帯	施設名											
	② 曜日	～												
	3 登録館以外の施設での活動形態	<table border="1"> <tr> <td>曜日</td> <td>活動時間帯</td> <td>施設名</td> </tr> <tr> <td>① 曜日</td> <td>～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>曜日</td> <td>活動時間帯</td> <td>施設名</td> </tr> <tr> <td>② 曜日</td> <td>～</td> <td></td> </tr> </table>	曜日	活動時間帯	施設名	① 曜日	～		曜日	活動時間帯	施設名	② 曜日	～	
	曜日	活動時間帯	施設名											
	① 曜日	～												
	曜日	活動時間帯	施設名											
② 曜日	～													
会員の募集	<input type="checkbox"/> 募集中 <input type="checkbox"/> 募集していない(理由: _____)													
入会金	円 _____													
会費	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> その他(_____) 円 _____													
構成年代 (複数可)	<input type="checkbox"/> 未就学児 <input type="checkbox"/> 小中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20~30代 <input type="checkbox"/> 40~50代 <input type="checkbox"/> 60代以上													
講師依頼	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 必要に応じて) <input type="checkbox"/> なし													
講師氏名	講師が複数の場合は別紙に氏名、住所、電話番号を添付してください。													
講師住所	〒 _____	電話番号	_____											
会と講師 の関わり	<input type="checkbox"/> 会員の一部が講師(専門家)として、会を運営・指導する <input type="checkbox"/> 会員が相互に会を運営し、講師(専門家)に指導を依頼する <input type="checkbox"/> その他(_____)													
講師謝礼	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 会から1回	円 _____												
団体のPR	※さやまルシェ内「さやまなびいネット(狭山市生涯学習情報検索システム)」等に掲載されます													

入会希望者に代表者及び連絡担当者の氏名、電話番号を情報提供することに同意します。

代表者署名: