

平成 29 年度

家庭教育支援プログラム指導者研修 ～スキルアップコース～

申込書

○お申込みは、下記のいずれかをお願いします。

申込先	(市 ・ 町) 教育委員会 行 ※お手数ですが、各教育委員会の連絡先は、ご自身でご確認ください。
	栃木県総合教育センター生涯学習部 行 ※このまま FAX 等でお申し込みください。【 FAX:028-665-7219 】

○必要事項をご記入ください。

ふりがな					
氏 名					
連絡先	住 所	〒			
	TEL・FAX	TEL:	FAX:		
	E-mail				
参加希望日 ※希望日に○印をお願いします。	6/14(水) 13:30～15:30	7/10(月) 10:00～12:00	9/1(金) 10:00～12:00	1/17(水) 10:00～16:00	

2 月 8 日(木) 希望研修の参加確認について

※どちらかを○で囲んでください。

参 加 ・ 不参加

☆ 託児を希望される方は、必要事項をご記入ください。

ふりがな	性別	生 年 月 日			
お子さんのお名前					
	男 ・ 女	平成	年	月	日 生 (才 か月)
	男 ・ 女	平成	年	月	日 生 (才 か月)