

平成 29 年度ウィークエンド青少年セミナー 申込書

申込先	栃木県総合教育センター 行
送り状は不要です。	【FAX】 028-665-7219 【E-mail】 shogai-c@tochigi-edu.ed.jp

○必要事項をご記入ください。

ふりがな			
氏 名			
所 属 先 (学校名や団体名)			学年： 年
住 所	〒 _____		
T E L	()	—	
緊急時の連絡先 (研修中の急病等における連絡先)	氏名：	(続柄：)	
	()	—	
参加希望日 ※希望する欄に○印をお願いします。	5回連続で申し込む方	第1・2回のみで申し込む方	
		6 / 1 0	6 / 1 7
保護者記入欄 ※受講者が中高生の場合はご記入ください。	上記の者が当セミナーに受講申込みすることを承認します。		
	_____ 保護者氏名		印

- ◇本申込書を受け付け次第、受講決定といたします。
- ◇ただし、定員を超えた場合等で受講できない場合は、こちらから連絡いたします。
- ◇本誌に記載された個人情報については、本研修の運営上必要とする範囲以外は一切使用いたしません。また、個人情報の漏洩等がないよう、栃木県総合教育センターにおいて適切な安全管理努めます。