|  |
| --- |
| 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  送り状は不要です。 | 栃木県総合教育センター 行  【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** | |
|  | **６／１０** | **６／１７** |
|  |  |
| **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。