

地域課題解決型学習プログラム指導者養成研修 申込書

受講を希望される方は、必要事項を御記入の上8月3日（金）までに各市町教育委員会にお申込みください。

本申込書を受付次第、受講決定といたします。

申 込 先	(市 ・ 町) 教育委員会 宛て
-------	--------------------

地域課題解決型学習プログラム指導者養成研修を受講したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 氏 名		
連 絡 先	住 所	〒
	T E L	
	F A X	
研修受講時の緊急連絡先 ※連絡先 T E L と異なる 場合、御記入ください。		T E L （氏名・続柄： ・ ）

●託児を希望される方は、必要事項を御記入ください。なお、託児希望の受付は、研修申込時のみとなります。研修途中からの申込みには対応できませんので、御了承ください。

ふりがな			ふりがな		
お子さんのお名前	性別	生年月日	お子さんのお名前	性別	生年月日
		平成 年			平成 年
		月 日			月 日

※本紙へ記載された申込者の個人情報（住所・氏名・電話番号など）については、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、申込者の個人情報の漏えい等がなされないよう、総合教育センターにおいて適切に安全管理に努めます。