|  |
| --- |
| **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 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 研修受講時の緊急連絡先  ※連絡先ＴＥＬと異なる  　場合、御記入ください。 | | ＴＥＬ  　　　　　　　　　（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 | 性別 | 生年月日 | ふりがな | 性別 | 生年月日 |
| お子さんのお名前 | お子さんのお名前 |
|  |  | 平成　　年  　　　月　　　日 |  |  | 平成　　年  　　　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。**