平成29年度 後期ライフアップセミナー受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信先 | 栃木県総合教育センター　生涯学習部　宛  〒320-0002　宇都宮市瓦谷町1070番地  ＴＥＬ:０２８－６６５－７２０６  **ＦＡＸ:０２８－６６５－７２１９**  ※送り状は不要です。このままＦＡＸ、Ｅメール等でお申し込みください。 | | | | |
| 送信元 | 発　信　者 | |  | | |
| 所属・職名等 | |  | | |
| 住　　所 | | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ |  |
| メール |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所属・職名等 | | 希望する講座番号を  ○で囲んでください。 | | | | |
| 研修時の緊急連絡先 | |
| （　　）歳 |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL |
| （　　）歳 |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL |
| （　　）歳 |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL |
| （　　）歳 |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL |
| （　　）歳 |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL |

○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な安全管理に努めます。

○この申込書は「栃木県生涯学習情報提供システムとちぎレインボーネット」からダウンロードできます。　 http://www.tochigi-edu.ed.jp/rainbow-net/information/

○メールでお申し込みされる場合は、shogai-c@tochigi-edu.ed.jpにお送りください。