

学校と地域の連携推進セミナー 申込書

受講を希望される方は、必要事項を御記入の上、6月21日（木）までに、各市町教育委員会にお申込みください。

・本申込書を受け付け次第、受講決定といたします。

申込先	_____ (市・町) 教育委員会 宛て
-----	----------------------

学校と地域の連携推進セミナーを受講したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな 氏 名		年齢	歳
連絡先	〒 _____ TEL : _____		
所属	学校名や団体名 など		
	立場（○で囲んでください。） ・コーディネーター ・学校支援ボランティア ・教員 ・行政職員 ・その他（ _____ ）		
研修時の緊急連絡先 （教職員以外の方で、上記連絡先と異なる場合は御記入ください。）	TEL _____ （氏名・続柄： _____ ）		
2月19日（火）希望研修の参加確認について	参加・不参加 (どちらかを○で囲んでください)		

※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。