平成 30 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

〇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	（　　）　　―
研修受講時の 緊急連絡先 （研修中の急病等における連絡先）	氏名：　　（続柄：　　） （　　）　　―
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に努めます。