

平成 31 (2019) 年度

家庭教育支援プログラム指導者研修 申込書

○お申込みは、各市町教育委員会あてにお願いします。

申込先	(市 ・ 町) 教育委員会 行
※お手数ですが、各教育委員会の連絡先は、ご自身でご確認ください。	

○必要事項をご記入ください。

ふりがな								
氏 名								
連絡先	住 所	〒						
	TEL・FAX	TEL:			FAX:			
	e-mail							
研修受講時の緊急連絡先 (連絡先TELと異なる場合に 御記入ください)		TEL: (続柄:)						
受講について	初めて受講する方、並びに本研修を修了していない方は、原則全ての回を受講してください。							
	過去に本研修を受講し修了されている方は、研修内容を選択できます。御希望の箇所に○を付けてください。	5/29 (水)		6/17 (月)		7/3 (水)		7/19(金)・8/7(水)
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	両日とも参加

2 月 20 日 (木) 希望研修の参加について ※どちらかを○で囲んでください。	参 加 ・ 不参加
--	-----------

○託児を希望される方は、必要事項をご記入ください。※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。

ふりがな お子さんのお名前	性 別	生 年 月 日			
		平 成	年	月	日
		(才 か 月)			
		平 成	年	月	日
		(才 か 月)			