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※どちらかを〇で囲んでください。 | 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 | 性　別 | 生年月日 |
| お子さんのお名前 |
|  |  | 平成　　年　　月　　日　　　　　　　（　　　才　　　か月） |
|  |
|  |  | 平成　　年　　月　　日　　　　　　　（　　　才　　　か月） |
|  |