

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18日（火）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	
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： _____ ・ _____ ）

※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。