ライフアップセミナー（後期）受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信先 | 栃木県総合教育センター　生涯学習部　行  〒320-0002　宇都宮市瓦谷町1070番地  ＴＥＬ:０２８－６６５－７２０６  **ＦＡＸ:０２８－６６５－７２１９**  **e-mail：skc-syougai@pref.tochigi.lg.jp**  ※送り状は不要です。このままＦＡＸ、メール等でお申し込みください。 | | | | |
| 送信元 | 発　信　者 | |  | | |
| 所属・職名等 | |  | | |
| 住　　所 | | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | | ＦＡＸ |  |
| メール |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 所属・職名等 | | 希望する講座番号を  ○で囲んでください。 | | | | |
| 研修時の緊急連絡先 | |
|  |  | | 1 |  |  |  |  |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL  続柄（　　　） |  |  |  |  |
|  |  | | 1 |  |  |  |  |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL  続柄（　　　） |  |  |  |  |
|  |  | | 1 |  |  |  |  |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL  続柄（　　　） |  |  |  |  |
|  |  | | 1 |  |  |  |  |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL  続柄（　　　） |  |  |  |  |
|  |  | | 1 |  |  |  |  |
| 研修時の  緊急連絡先 | TEL  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。

