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。

