

地域学校協働活動推進員養成研修 申込書

申 込 先	(市 ・ 町) 教育委員会 宛て
-------	--------------------

地域学校協働活動推進員養成研修を受講したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		
氏 名		
(受講する方) 連絡先	住 所	〒
	TEL (御自宅または携帯電話)	
	メール	
研修受講時の緊急連絡先 (御家族等)		氏名 続柄
※連絡先と異なる電話番号を御記入ください。		TEL

※全ての項目に御記入ください。
※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いよう、適切に管理します。