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

※全ての項目に御記入ください。

※メールアドレス宛に、Zoom のミーティング ID とパスワードを電子メールで送信します。

総合教育センター生涯学習部から電子メールを受信できるように設定をお願いします

※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、適切な安全管理に努めます。