

平成29年度 家庭教育アドバイザー研修 受講申込書 (公募用)

|       |                                                                                                                                                                                                                        |   |         |   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|---|
| 送 信 先 | 栃木県総合教育センター生涯学習部 宛て<br>〒320-0002 宇都宮市瓦谷町1,070 TEL 028-665-7206<br>FAX 028-665-7219 メール shogai-c@tochigi-edu.ed.jp                                                                                                      |   |         |   |
|       | ※送り状は不要です。このまま <u>FAXまたは、メールで8月18日（金）までに<br/>お申込みください。</u>                                                                                                                                                             |   |         |   |
|       | ○栃木県生涯学習情報提供システムホームページ（とちぎレインボーネット）<br>(http://www.tochigi-edu.ed.jp/rainbow-net/information/)から用紙をダウンロード<br>→メール ( <a href="mailto:shogai-c@tochigi-edu.ed.jp">shogai-c@tochigi-edu.ed.jp</a> )に添付してお申し込みいただくこともできます。 |   |         |   |
|       |                                                                                                                                                                                                                        |   |         |   |
| 発 信 元 | 発信者                                                                                                                                                                                                                    |   | 所属・機関名等 |   |
|       | 住 所                                                                                                                                                                                                                    | 〒 |         |   |
|       | T E L                                                                                                                                                                                                                  | - | F A X   | - |
|       | メールアドレス                                                                                                                                                                                                                |   |         |   |

| ふりがな<br>氏 名 | 所属団体名 | 住 所                                                           | 2月8日(木)<br>希望研修の<br>参加確認<br>※参加を希望する<br>場合に○を御記入<br>ください。 |
|-------------|-------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|             | 役職等   | 電話番号<br><br>※研修中における緊急連絡先                                     |                                                           |
|             |       | 〒 (            )                                              |                                                           |
|             |       | TEL (            )            -                               |                                                           |
|             |       | ※TEL (            )            -            (続柄:            ) |                                                           |

○託児を希望される方は、必要事項を御記入ください。

| ふりがな     | 性 別 | 生 年 月 日                                      |
|----------|-----|----------------------------------------------|
| お子さんのお名前 |     |                                              |
|          |     | 平成      年      月      日<br>（      才      か月） |
|          |     |                                              |
|          |     | 平成      年      月      日<br>（      才      か月） |
|          |     |                                              |