

(ふりがな) 氏 名	()		
職業	該当するものに○をご記入下さい。		
	教職員(学校名:) 担当教科:) その他()		
連絡先	電話		Fax
	E-mail	当センターからの連絡は原則としてメールで行います。 平日の昼間に確実に連絡の取れるメールアドレスを御記入ください。	
希望講座 (参加を希望する 講座全てに○をつ けてください。)		①	②
	7/22(火)		
	7/23(水)		
	7/29(火)		
	※8月5日(火)は、1日 通しての参加のみ の受付になります。	8/1(金)	
	8/5(火)		
その他	《講座に関する要望や講師への質問など自由記述》※御希望に添えない場合もございます。		

