

親子施設見学会 参加申込票

申込日 年 月 日

1. 参加者全員の「お名前」「関係」「性別」「年齢」についてご記入ください。

ふりがな		関係	性別	年齢
参加者氏名		生徒 <input type="checkbox"/>	男・女	
		保護者 <input type="checkbox"/>		
		学校関係者 <input type="checkbox"/>		
ふりがな		関係	性別	年齢
参加者氏名		生徒 <input type="checkbox"/>	男・女	
		保護者 <input type="checkbox"/>		
		学校関係者 <input type="checkbox"/>		
ふりがな		関係	性別	年齢
参加者氏名		生徒 <input type="checkbox"/>	男・女	
		保護者 <input type="checkbox"/>		
		学校関係者 <input type="checkbox"/>		

※「生徒のみ」、「保護者のみ」の参加も可能です。

※学年問わず、ご参加ください。

2. 学校名をご記入ください

学校名	
-----	--

3. 学校関係者への参加連絡について

※生徒が参加する場合には、学校の進路担当教員に報告のうえ、ご参加ください。

連絡済み

4. 参加案内郵送先住所

※案内送付のため使用させていただきます。

住所	〒
----	---

【申込先】

社会福祉法人天竜厚生会 総務部 人事課 櫻田、青山 宛

TEL:053-546-1117

以下の方法で、申込み票をご送付ください。

① メール送信 ※以下のアドレス宛にお願いいたします。

jinji@tenryu-kohseikai.or.jp

② FAX送信 ※以下の番号宛にお願いいたします。

FAX:053-583-1224

【QRコード】



お申し込みいただき、ありがとうございます。