

令和3年度 「中学生向け工作教室」

《 申 込 書 》（後期及び追加）

多摩職業能力開発センター

担当者 島根 宛て

FAX番号 042-500-8704

○下欄にご記入のうえ、工作教室実施日の2日前までにまでに申し込み（送信）ください。

○お申込みから3日経過してもこちらからの連絡が無い場合は、お手数ですが上記担当者まで（☎042-500-8700）お問い合わせください。

○キャンセルされる場合は、前々日までに必ずご連絡下さい。

FAX 申込日		令和 年 月 日	
学校名 (組織名)	中学校	担当教員 (担当者)	
連 絡 先	メールアドレス		
	電話番号	()	
	FAX番号	()	

★ご連絡については、メールで行わせて頂く予定です。（正確なご記入にご協力ください。）

＜工作教室参加の希望生徒等＞ 講座No1は第1回、講座No2は第2回

記入例

第一希望	第二希望	氏名	ふりがな	男女	学年	緊急連絡先（電話）
No.1 No.2	No.1 No.2	東京 花子	とうきょう はなこ	女	2	123-456-789
No.1 No.2	No.1 No.2					
No.1 No.2	No.1 No.2					
No.1 No.2	No.1 No.2					
No.1 No.2	No.1 No.2					
No.1 No.2	No.1 No.2					

★各実施場所ごとに取りまとめ、送信（FAX）ください。

* 第一希望、第二希望欄は、該当する実施場所へ○をつけてください。

* 申込人数が多い場合は、本申込書をコピー増刷のうえFAXして下さい。

* ご記入いただいた氏名などの情報は、当実習講座の受付・連絡用にのみ使用いたします。