|  |  |
| --- | --- |
| （ ふりがな ）  氏 　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講のきっかけ  ※該当する項目にチェックをお願いします | □　配付された資料を見て  □　市のHPを見て  □　過去の受講者からの紹介（受講者名）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講の目的 |  |
| ご連絡先  ※本事業の目的にのみ使用いたします | 住　所　〒    携帯電話　　　　（　　　　　）  電話番号　　　　（　　　　　）  メールアドレス |
| 所属・活動等  ※学校地域連携推進課の事業に関わる選  択肢を挙げています。右記以外で、学校・子ども・地域に関わる活動等をされている方は、ぜひ「その他」にご記入ください。 | □　地域学校協働活動推進員　□　青少年相談員  □　学校運営協議会委員　　　□　PTA関係者  □　コミュニティクラブ関係者　□　保護者  □　放課後子ども教室スタッフ  □　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |



令和　　年度　学校支援実践講座　新規受講申込書

問い合わせ・書類提出先

市川市教育委員会　学校地域連携推進課　（担当まで）

〒272-0023　市川市南八幡2-20-2　TEL：383-9386

E-mail ：gakuchi-jissen-koza@city.ichikawa.lg.jp

ご記入の上、【持参・郵送・メール】のいずれかの方法で、学校地域連携推進課までご提出ください。

※メール…手書きの書類を撮影の上、画像添付でも可

* [本誌について](http://amview.japan.usembassy.gov/j/amview-jabout.html)
* [ご意見・ご提案](http://amview.japan.usembassy.gov/j/amview-jcomments.html)
* [過去の記事](http://amview.japan.usembassy.gov/j/amview-jarchives.html)