

令和 年度 学校支援実践講座 新規受講申込書

<p>(ふりがな) 氏 名</p>	<p>()</p>
<p>受講のきっかけ</p> <p>※該当する項目にチェックをお願いします</p>	<p><input type="checkbox"/> 配付された資料を見て</p> <p><input type="checkbox"/> 市の HP を見て</p> <p><input type="checkbox"/> 過去の受講者からの紹介 (受講者名) ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>
<p>受講の目的</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>ご連絡先</p> <p>※本事業の目的にのみ使用いたします</p>	<p>住 所 〒</p> <hr/> <p>携帯電話 ()</p> <p>電話番号 ()</p> <p>メールアドレス</p> <hr/>
<p>所属・活動等</p> <p>※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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 地域学校協働活動推進員 <input type="checkbox"/> 青少年相談員</p> <p><input type="checkbox"/> 学校運営協議会委員 <input type="checkbox"/> PTA 関係者</p> <p><input type="checkbox"/> コミュニティクラブ関係者 <input type="checkbox"/> 保護者</p> <p><input type="checkbox"/> 放課後子ども教室スタッフ</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>

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



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