



# 学習教室入会申込書

府中市シルバー人材センター学習教室の入会を下記の通り申し込みます。

**新規 ・ 追加 ・ その他**

※○をお願いします。

|         |  |    |            |
|---------|--|----|------------|
| 受付日     | 年 月 日  |    |            |
| 学年      | 小学 ・ 中学 ・ 大人<br>※学年に○をお願いします。                | 年生 | 学校名        |
| ふりがな    |  |    | 性別 男 ・ 女   |
| 生徒氏名    |  |    | 生年月日 年 月 日 |
| 保護者氏名   |  |    |            |
| 住所      | 〒183-<br>府中市                                 |    |            |
| 電話番号    | - -  |    |            |
| 緊急連絡先   | - -<br>※天候不順・会場の問題、お子様の体調不良等の時、ご連絡する場合があります。 |    |            |
| メールアドレス | ※緊急時やその他報告等、メールでお知らせをする場合があります。              |    |            |

|                         |     |   |
|-------------------------|-----|---|
| 教科<br>☑<br>をしてください<br>⇒ | 小学生 | <input type="checkbox"/> 国語・算数 <input type="checkbox"/> 英語(火曜) <input type="checkbox"/> 英語(水曜)                      |
|                         | 中学生 | <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 英語基礎 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 数学基礎 |
|                         | 大人  | <input type="checkbox"/> 英語(火曜) 13時30分から15時   |

アンケートのご協力をお願いいたします

☆当教室を何でお知りになったかお教えてください。下記 No. に○をお願いします。 ※複数可

1. 広報ふちゅう
2. 府中市メール配信サービス
3. 当シルバーHP
4. 説明会チラシ
5. 知り合いからの紹介等
6. その他

備考欄