



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 ・ 継続

※○をお願いします。

受付日	年 月 日		
学年(令和7年度)	小学 ・ 中学 ・ 大人 ※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- 府中市		
電話番号	- -		
緊急連絡先	- - ※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 ☑ をしてください ⇒	小学生	<input type="checkbox"/> 国語・算数 <input type="checkbox"/> 英語3・4年(火曜) <input type="checkbox"/> 英語3・4年(水曜) <input type="checkbox"/> 英語5年(火曜) <input type="checkbox"/> 英語5年(水曜) <input type="checkbox"/> 英語6年(火曜)
	中学生	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 英検コース <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 府中市シルバー人材センター 『 アドレス fsc@fsc.or.jp 』