



公益社団法人府中市シルバー人材センター

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。

[継続用]

受付日	年 月 日		
学 年	小学・中学 ※学年小・中に○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 (保護者)	- - ※天候不順・会場の問題、お子様の体調不良などの時、ご連絡する場合があります。		
メールアドレス	※緊急時やその他の報告等、メールを送らせていただくことがあります。		

受講教科 <input checked="" type="checkbox"/> をしてください ⇒	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
	大人の楽しい 英会話	<input type="checkbox"/> 火曜14時から <input type="checkbox"/> 木曜10時から

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. 広報ふちゆう 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:ご意見・ご要望がございましたらお聞かせください

シルバー事務局	保護者(生徒)様登録	登録日	月 日	登録者
---------	------------	-----	-----	-----