



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。

夏期講習

受付日	年 月 日		
令和6年度の学年	中学	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"/>	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
---	-----	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

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
---------	------------	-----	-----	-----