

阿見町高校生会入会申込書

この会の趣旨に賛同し、入会を希望します。

申込日	令和 年 月 日		
ふりがな			
氏名			
住所	(〒 -)		
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢	歳
学校名		学年	年
電話番号	自宅		
	携帯(本人)	()	
アドレス			
緊急連絡先	()	本人との続柄	
【保護者同意欄】(署名) 阿見町高校生会へ入会することに同意します。 令和 年 月 日 保護者氏名 _____			

※入会には保護者の同意が必要となります。保護者の方は、必ず保護者同意欄への署名をお願いいたします。

※記載いただいた個人情報は、高校生会事業でのみ使用し、生涯学習課が適正に保管します。

※高校生会活動中に撮影した写真を町のホームページや広報等へ掲載する場合があります。掲載を希望しない場合は、別途ご相談ください。

【お問合わせ・申込先】

阿見町教育委員会生涯学習課(中央公民館内)

〒300-0333 阿見町若栗 1886-1

TEL : 029-888-2526 FAX : 029-888-0032

E-mail : shogaigakushuka-ofc@town.ami.lg.jp