

FAX 078-918-5135

2022年度 もくせいサテライト教室 参加申込書

学校名 明石市立_____学校

(1)参加児童生徒名 _____年_____組 名前_____

保護者名 _____

(保護者 参加 不参加)

※保護者の参加について、いずれかを○で囲んでください。

住所 明石市_____

電話番号 (_____) _____

※当日の緊急連絡先電話番号を記入ください。

(2)参加児童生徒名 _____年_____組 名前_____

保護者名 _____

(保護者 参加 不参加)

※保護者の参加について、いずれかを○で囲んでください。

住所 明石市_____

電話番号 (_____) _____

※当日の緊急連絡先電話番号を記入ください。

()月()日実施 第()回

もくせいサテライト教室に参加を申し込みます。

申込責任者名 _____

年 月 日

学校関係の参加者（保護者のみ参加の場合は記入不要）

	名 前	職 名	備 考
1			
2			
3			