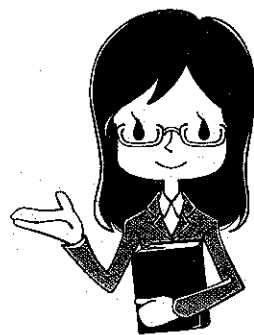




FAX 082-227-2371

(一財)広島県ひとり親家庭等福祉連合会



学習教室申込書

保護者氏名	ふりがな
住所	〒
保護者の 携帯電話番号	
保護者の メールアドレス	
お子さんの氏名等	ふりがな 氏名 学年(小学・中学 年生) / 年齢 才 / 性別 男・女
お子さんの氏名等	ふりがな 氏名 学年(小学・中学 年生) / 年齢 才 / 性別 男・女
希望会場	
交通手段	バス JR 自転車 徒歩 車
何か留意することは ありますか(持病など)	
会場への行き帰りに万が一事故が発生した場合は、主催者に対して一切の責任や賠償を求めません。 <p style="text-align: center;">保護者署名</p>	

※ご記入の個人情報は、本事業以外には使用致しません。