

オープンキンダーガーデン・スクール参加申込書

保護者氏名

(連絡先電話番号:

—

—

)

本人当日参加

☐

あり

☐

なし

※該当する項目に✓をつけてください

ふりがな

本人氏名

本人性別

男・女

現在通っている

学校名と学年

小・中・義務教育 学校

年生

保育園・こども園・幼稚園名

保育園・こども園・幼稚園

年長・年中・年少

未就園のお子様の年齢

歳

か月

参加希望日等をご記入ください

() 幼稚園・小学校・義務教育学校

☐

1-5アクティブキャンパス

☐

6-9フロンティアキャンパス

希望日(月 日 曜日)

6-9フロンティアキャンパスの場合 :

個別相談希望 :

☐

有

☐

無

※ 申し込みは、参加希望の2日前までをお願いします。申し込み時にいただいた個人情報は、参加者把握の目的以外には使用いたしません。

※ 申し込みは、各学校(園)あるいは総社市教育委員会学校教育課まで

学校教育課 電話 : 0866-92-8358 FAX: 0866-92-8397 電子メール : ed-gakkyo@city.soja.okayama.jp