

# 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： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

※該当する項目の□に  をつけてください

[当日参加]  あり  なし

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 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

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

希望日

( \_\_\_\_\_ ) 幼稚園・小学校・中学校

( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日)

※ 申し込みは、参加希望日の2日前までにお願ひします。申し込み時にいただいた個人情報、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（FAX：0866-92-8397 電話：0866-92-8358）

電子メール（[ed-gakkyo@city.soja.okayama.jp](mailto:ed-gakkyo@city.soja.okayama.jp)）

※ 学区内の方は、申し込みなしで参加できますので、ご自由にご覧ください。