

社団法人 所沢青年会議所  
「チャレンジ体験塾」 参加申込書

ふりがな				写真をここに貼ってください
参加者氏名				
住所	〒 -			
TEL	- -	FAX	- -	
緊急時TEL	- -	性別	男 ・ 女	
小学校名	小学校		学年	年
生年月日	平成	年	月	日
			血液型	型
英語の学習経験はありますか。ある場合はどれくらいあるか書いてください。				
自分が一番自信を持っていることを書いてください。				
持病・アレルギー等、体調に関して何かありましたらご記入ください。				

**保護者参加同意書**

2008年度 社団法人 所沢青年会議所 チャレンジ体験塾に参加することに同意します。				
申し込み	年月日	2008年	月	日
保護者氏名				印
住所	〒 -			
電話番号	- -			

上記を洩れなくご記入の上、下記事務局まで持参又は郵送して下さい。  
FAXによる申込も受け付けますが、後日、保護者印が押された原本を回収致します。

【社団法人 所沢青年会議所 事務局】

〒359-1143	
所沢市宮本町1-1-2 旧市庁舎3階	(TEL:04-2922-0502)
	(FAX:04-2926-0762)
担当者:遅しい子ども育成委員会 委員長 石井 巖一(いしい よしかず)	

持参の場合、月曜～金曜10:00～16:00にお持ち下さい(土日祝日は休みとなります)  
収集した個人情報は本事業にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

**【申込締切:6月23日(月)】**