

市民公開講座申込書

送付年月日	平成30年 月 日 ()
宛 先	船橋市立船橋高等学校 (047-422-9129)
件 名	2018年度 市民公開講座の申込み
枚 数	送付票を含めて 1 枚

以下の必要事項を記入し、送付してください。

①希望日時 8/29(水) を希望します。

8/30(木) を希望します。 ※希望日に○をつけて下さい。

②氏 名 _____ 性別 (男 ・ 女) 年 齢 _____ 歳

③小学校名 _____ (年) _____

④保護者名 _____

⑤住 所 〒 _____

⑥電 話 _____

⑦結果連絡方法 ※希望する連絡方法に○をつけて下さい。

F A X での連絡を希望する。 F A X 番号 _____

電 話 での連絡を希望する。 連絡先 _____

**注意：記入漏れ等がありますと、抽選の対象から外れることもあります。
漏れの無いようにしてください。**