放送技術講習会参加申し込み書

学校名

電話

FAX

顧問氏名　　　　　　　　　　　　（携帯電話番号　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  生 徒 氏 名 | 学年 | 男・女 | アナウンス  朗読 | 番組制作 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参加申し込み書・参加生徒全員の承諾書と共に，担当の下田まで郵送をお願いします。

締切り…12月18日(金)必着　　 講習会担当　下田 加容子（県立麻生高校）

　　　　　　　　　　　　　　　川崎市麻生区金程3-4-1

　　　　　　　　　　　　　　 電話 044-966-7691 　FAX 044-953-9234

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　kayoko-shimoda@pen-kanagawa.ed.jp

kayokoshimoda@outlook.jp

＊事前に参加人数を下田宛のメールに頂けると幸いです。

＊受付終了後のキャンセルは、国立オリンピック記念青少年総合センターへの支払、及び保険加入の手続きをしますので、返金ができません。ご了承ください。

放送技術講習会参加承諾書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 校 名 |  | | | |
| （フリガナ）  参加生徒名 |  | 学 年 | 年 | 男・女 |
| 住　　所 | 〒  電話 | | | |
| 保護者名 |  | | | |
| 緊急連絡先 | 〒  電話 | | | |
| アレルギーの  有　無  (　有 ・ 無　) | 食物アレルギー | | | |
| その他のアレルギー | | | |
| 同　意　書  上記の者が，放送技術講習会に参加することを同意します。  年　　月　　日  保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |

(保護者の皆様へ)

個人情報は，適切に管理し，講習会終了後，直ちに破棄します。

(顧問の先生へ)

必要事項の記入を確認の上，参加申込書とともに担当者まで郵送をお願い致します。