平成２９年度「学習サークル」申込書

<table>
<tr><td>ふ り が な</td><td colspan="3"></td><td>性別</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>高等学校名</td><td></td><td>学 年</td><td colspan="2">第　　学年</td></tr>
<tr><td>本 人 住 所</td><td colspan="4">鹿児島県

電話番号　（　　）－
※　必ず連絡のつく番号を記入してください。</td></tr>
<tr><td>保　護　者
氏　　名</td><td colspan="4">印</td></tr>
<tr><td>校　　長
承　認　印</td><td colspan="4">本人の申込みを承認します

平成２９年　　月　　日

校長名　　印</td></tr>
</table>

・　個人情報は，「学習サークル」の受講者選考以外には使用しません。

・　受講者には，後日決定通知を送付します。

・　本事業の活動風景の写真を広報紙等に使用することがありますので，御了承の上，お申し込みください。