

参 加 申 込 書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男　・　女） |
| 生年月日（保険加入のため） | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 保護者氏名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－（保護者と一緒に住んでいない場合は保護者の住所もご記入ください。） |
| 電話番号 | （自宅）（携帯番号） |
| E-MAILアドレス |  |
| 学校名＆学年 |  |
| この研修に期待することなどご記入ください。 |  |
| 備　考　欄 |  |

申込み・問合せ
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 1-7-1 アイーナ５階国際交流センター

TEL：019-654-8900 / FAX：019-654-8922 / Mail：iwate-juku@iwate-ia.or.jp