

**FAX 029-224-1192**

申込用紙はFAX・メール・郵送でお送りください

参加者記入欄

氏名	ふりがな	生年月日	年齢	才
住所	(〒 - )			
学校			学年	年

保護者記入欄

保護者氏名	ふりがな	印
住所	(〒 - ) ※上記と異なる場合のみご記入ください	
緊急連絡電話番号		

研修日予定：第1回…5月20日(土) 第2回…6月3日(土) 第3回…6月24日(土)  
第4回…7月8日(土) 第5回…7月22日(土)

開催時間帯：14時00分～17時(2時間)

場 所：日立シビックセンター〒317-0073 茨城県日立市幸町1-21-1

※研修内容など詳細は後日ご連絡いたします

※必ず保護者記入欄にご記入ください(保護者の同意が必須となります)

※個人情報保護法により記載いただいた情報は厳重な管理の下当事業以外での使用はいたしません

事後研修	日程：2017年9月30日(土)14時～17時 (対象者：アジア青年国際交流事業に参加した日本側学生) 場所：日立シビックセンター(予定) 内容：事業活動の研鑽・記録資料の作成
------	---