

令和8年度日南塾 参加申込書

申込日 令和 年 月 日

〈申込先〉

〒887-8585 日南市中央通一丁目1-1
日南市役所健康増進課地域医療対策室 宛
FAX : 0987 (31) 1966
メール : t-iryu@city.nichinan.lg.jp

【申込方法】以下のいずれかでお申込みください。

- ・この参加申込書に必要事項を記入の上、左記に郵送又はFAX送信
- ・下記事項を左記に電子メール送信
- ・右記申込みフォームより申込み



申込みフォーム

ふりがな		
お名前		
ご住所	〒	
勤務先 (学校・学年)		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	※案内等の連絡をメールで行いますので必ずご記入ください。
	FAX	
【親権者承諾欄】 注) 申込者が高校生の場合のみご記入ください(自署または押印)。		
上記のとおり申し込むことを承諾します。		
令和 年 月 日		
親権者のお名前		

【留意事項】

- この申込書に記載された個人情報は令和8年度日南塾に関する業務にのみ使用し、他の目的に利用しません。また、個人情報は厳重に管理し、令和8年度日南塾に関する業務が終了したあとは適切な方法により廃棄します。
- 申込をいただいた全員に受講の可否をお知らせします。
なお、申込多数のときは受講できない場合がありますので御了承ください。