

FAX番号 : 03 - 5800 - 3241

あて先 : 東京都立中央・城北職業能力開発センター 訓練課 能力開発担当
1月18日(金)までにご送付ください。FAXの場合、送り状は不要です。

2月22日開催！ 職業訓練に直接触れる“バスツアー”参加申込書

参加希望の 生徒	ふりがな	
	氏名	(男・女)
	学校名	
	学年	

○参加されない場合でもご記入ください。

進路指導担当 の先生	ふりがな	
	氏名	(男・女)
	緊急連絡先	
	参加の有無	参加する・参加しない

○保護者の方がご参加される場合ご記入ください。

参加希望の 保護者	ふりがな	
	氏名	(男・女)
	緊急連絡先	

実施当日、職員が実習風景等の写真撮影を行います。撮影した写真は、氏名等が分からない状態で東京都の職業能力開発行政の広報等に使用します。つきましては、下記同意欄に署名をお願いします。また、参加者で未成年の方は保護者の方からの署名等を受けてください。

○2月22日開催のバスツアーにおいて、自身の写真が撮影されることについて同意します。

本人氏名	
保護者氏名	

参加を希望される方は、上記にご記入のうえ、**進路指導担当の先生にご提出ください。**
進路指導の先生は学校単位でとりまとめの上、FAXまたは郵便でご送付ください。

※1 ご記入いただきました個人情報は「東京都個人情報の保護に関する条例」に基づき慎重に管理し、他の目的では使用しません。

※2 参加者の受付は先着順となっております。参加希望者が定員を満した場合は受付を終了いたします。