

平成 29 年度「ステップアップスクール」申込書

平成 29 年 月 日

(公財) 愛知県教育・スポーツ振興財団理事長 様

貴財団の「ステップアップスクール」への参加を希望します。

住 所	〒				
氏 名			性 別	男・女	
電話番号			携帯電話		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生まれ	年 齢	歳	国籍	
勤務先	電話番号 ()				
最終学歴 (学校名)					
希望講座の選択 (番号を○で囲んでください)					
1. 国語 (日本語) のみ希望 2. 数学 (算数) のみ希望 3. 国語と数学の両方を希望					
希望コースの選択 (番号を○で囲んでください)					
国語 (日本語) 講座【火曜日】			数学 (算数) 講座【木曜日】		
1. Aコース (初歩的な日本語の学習)			1. Aコース (小1～小2レベルの学習)		
2. Bコース (小1～小3レベルの学習)			2. Bコース (小3～小4レベルの学習)		
3. Cコース (小4～小6レベルの学習)			3. Cコース (小5～小6レベルの学習)		
4. Dコース (中学校レベルの学習)			4. Dコース (中学校レベルの学習)		
参加を希望する理由・先生に知っておいてほしいことなど					
※ どこで、このスクールを知りましたか (番号を○で囲んでください)					
1. 図書館 2. 市役所 3. 区役所 4. ホームページ 5. 知人の紹介 6. 新聞					
7. その他 ()					

この申込書と 82 円切手を貼った返信用封筒 (ご自身の住所・氏名を記入したもの) を窓口へ直接お出しいただくか、郵送してください。(平成 29 年 8 月 18 日【金】必着)