

申込日: 令和 年 月 日

ひきこもりダイアログ講座受講申込書

参加希望 講座	令和 年 月 日 開催分				
	<input type="checkbox"/> 午前の部 ・ <input type="checkbox"/> 午後の部 ・ <input type="checkbox"/> 両方				
	<input type="checkbox"/> 会場参加 ・ <input type="checkbox"/> オンライン参加				
申 込 者 ※可能な範囲でご記入ください。					
ふりがな			ひきこもり当事者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 親・ <input type="checkbox"/> 配偶者・ <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他親族()	
氏名					
住所	〒 -				
電話	携帯	() -	自宅	() -	
メール					
ログイン名	【 () 】 (Zoomにログインする際のお名前をご記入ください。)				

※参加者の把握のため、上記の個人情報を、講座を実施する事業者（公益財団法人青少年健康センター茗荷谷クラブ）に提供いたします。

同意いただけない場合は、以下の☑をクリックし、チェックを外してください。（同意いただけない場合は、「ログイン名」のみ提供いたします。）

個人情報の提供に同意します。