

メール：kenshukai@shigaku.or.jp (本申込書のPDFを添付の上、お送り下さい。)

※メールでお申込みの際は、「件名」に「英語西日本エリア申込」と記入して下さい。

FAX：**03-3222-1683**

※FAXにてお申込みの際は送信前にFAX番号をご確認下さい。0(ゼロ)発信のFAX機で送る場合は「0」を押してから、FAX番号を押して下さい。

令和7年度 全国私立中学高等学校 私立学校特別研修会 英語5技能教育特別部会 (西日本エリア) 参加申込書

記入日： 令和7年

参加者氏名	(ふりがな)		職名(例：校長、教諭、講師)
学校(法人)名			
学校(法人)住所	〒		
	TEL :	FAX :	
※参加者本人、または学校住所以外への送付を希望する場合は、通信欄に送付先及び受取人氏名をご記入下さい。			
参加者連絡先	携帯電話番号		
※緊急の場合、確実に連絡がとれる携帯電話番号をご記入下さい。			
メールアドレス			
※今後、当研究所からの研修会のご案内等のメール配信をご希望の方は、メールアドレス(携帯電話のメールは不可)をご記入下さい。			
食物アレルギーの有無 該当する方に必ず○を付けて下さい。「有」の場合は、参加確認証送付時に問診票をお送りしますので、FAXまたはメール添付にて当研究所までご返報下さい。		有	無
通信欄			

◇メールまたはFAXでお申込下さい。

◇複数名の参加の場合は、本参加申込書をコピーしてお申込下さい。

受付 No.