

# こどものための芸術の学校 申込用紙

2016年1月18日開校の「こどものための芸術の学校」にご参加ご希望の方は、必要事項をご記入の上、12月25日(金)までにさくらプラザ受付までお持ちいただくか、ご郵送もしくはFAX(045-866-2502)にてお申込みください。定員を超えた場合は、書類選考とさせていただきます。結果につきましては、1月上旬に応募者全員に郵送いたします。 ※先着順ではございません。

- 【日 時】 毎週月曜日 17:00~18:30 【会 場】 さくらプラザ 練習室4  
 【日 程】 2016年1月18日・25日、2月1日・8日・15日・22日・29日、3月7日・14日・21日(全10回)  
 【対 象】 小学4年生から高校生 【受講料】 無料  
 【定 員】 15名  
 【その他】 軽微な怪我などは救急箱を用意し手当しますが、場合によっては保護者に迎えに来ていただきます。

戸塚区民文化センター さくらプラザ 担当/桑田・石村  
 〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町16-17 戸塚区総合庁舎4F  
 TEL:045-866-2501 FAX:045-866-2502

申込日 平成 年 月 日 さくらプラザ受付:

学 校 ・ 学 年	_____小学校・中学校・高校 _____年		
ふ り が な 申 込 者 氏 名	性 別		生年月日
	□男 □女		年 月 日 (満 歳)
保 護 者 氏 名			
住 所	〒 _____		
電 話 番 号	( )		
緊 急 連 絡 先	( ) 本人との続柄:		
さくらプラザまでの 来館手段・所要時間	(例)バスで15分程度		
*健康面で配慮することがありましたらご記入ください。			
かかりつけの医療機関および連絡先 ( )			
ご記入いただいた個人情報につきましては、「こどものための芸術の学校」以外の目的には使用いたしません。 個人情報の提出に同意いただけましたら、保護者のご署名をお願いいたします。			
ご署名(保護者) _____			

\*裏面に「芸術の学校で学びたいこと」「参加に向けての意気込み」などを自由にお書きください。  
書類選考の際、参考にさせていただきます。(FAXの場合は裏面も送信してください。)

\* 「芸術の学校で学びたいこと」「参加に向けての意気込み」などを自由にお書きください。  
書類選考の際、参考にさせていただきます。(参加されるご本人がお書きください。)