

年 月 日

令和7年度 学びiプレイス参加申込書

私は、学びiプレイス

(まなぽーと大原・高島平図書館・教育支援センター・中央図書館・まなぽーと成増・
グリーンカレッジホール)

会場への参加を申し込みます。

生徒氏名：^{ふりがな} ニックネーム：

学校名： 中学校 高等学校 学年： 年生

〒

住所：

保護者氏名：^{ふりがな}

保護者電話番号(緊急連絡先)：

保護者メールアドレス：

生徒メールアドレス：

食物アレルギーの有無をお知らせください (あり ・ なし)

ありの場合は食品名：

※ご記入いただいた個人情報 は本事業にかかわる目的のみに使用し、ほかの目的には使用いたしません。また、第三者に提供することはいたしません。

※ご記入いただいたメールアドレス宛に本事業に関するご連絡をお送りいたします。

【お問い合わせ】

特定非営利活動法人キッズドア

「学びiプレイス」担当

TEL：080-4329-2042

取扱者