

【参加申込書】 ※小学5年生～対象

- 必ず下記の【注意事項等】をご確認のうえ、電話、FAX、申込フォームのいずれかの方法で申込みください。
- 参加申込受付期間は、令和3年12月1日（水）から令和4年1月20日（木）までです。※受付期間延長
- FAXで申込む場合は、太枠内の項目を必ず記入してください。

参加者①（代表）	フリガナ			保護者氏名		
	氏名				※小・中学生のみで参加の場合、保護者氏名を記載してください	
	職種等（学校名）	（ ） 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 （ ） 年生				
		（ ） 大学 ・ 専門学校		一般	・ 福祉関係者	
※職種等は該当するものを○で囲んでください。また、（ ）内は学校名、学年を記載してください。						
	住所	〒 -		電話番号	- -	
※日中つながる電話番号を記載してください						

参加者②	フリガナ					
	氏名					
	職種等（学校名）	（ ） 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 （ ） 年生				
		（ ） 大学 ・ 専門学校		一般	・ 福祉関係者	
※職種等は該当するものを○で囲んでください。また、（ ）内は学校名、学年を記載してください。						

参加者③	フリガナ					
	氏名					
	職種等（学校名）	（ ） 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 （ ） 年生				
		（ ） 大学 ・ 専門学校		一般	・ 福祉関係者	
※職種等は該当するものを○で囲んでください。また、（ ）内は学校名、学年を記載してください。						

参加方法	いずれか	個人視聴	<input type="checkbox"/>	※個人視聴はパソコンやスマートフォンなどZoomの視聴環境が必要となります。		
		集団視聴	北見市民会館→ <input type="checkbox"/>	北見市総合福祉会館→ <input type="checkbox"/>	どちらでもよい→ <input type="checkbox"/>	
	※希望される参加方法いずれかの1つの右欄に○を記載してください。 ※集団視聴を希望される方は、いずれかの会場または「どちらでもよい」の右欄に○を記載してください。					

【申込先（問い合わせ先）】

北見市保健福祉部介護福祉課（北見市大通西3丁目1番地1）
 電話：0157-25-1144、FAX：0157-26-6323
 申込フォーム：<https://www.harp.lg.jp/DQH6H5dd>



※右記のQRコードを読み込むことでアクセスできます★
 QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商品です。

申込フォームQRコード

【注意事項等】 ※ 必ずご確認くださいませよう、お願いいたします！

- ① 当セミナーはZoomによるオンライン開催です。質疑の時間は設けておりません。
- ② 個人視聴は**申込代表者1名につき、1回線**です。
- ③ 北見市民及び北見市内の学校に通う学生を優先的に受付いたします。
- ④ 応募者多数の場合、抽選となります。
- ⑤ 参加の可否については、郵送によりお知らせいたします。
- ⑥ **お知らせはすべて参加者①（小・中学生のみで参加の場合は保護者氏名に記載の方）にさせていただきます。**
- ⑦ 新型コロナウイルス感染拡大状況により、**集団視聴は中止になる場合があります**ので、ご了承ください。

個人視聴の通信料は申込者ご自身の負担となります。あらかじめ、Wi-Fi接続環境や各種契約内容等をご確認ください。なお、高額な通信料を請求された場合、当市ならびに社会福祉法人北見市社会福祉協議会としましては一切の責任を負いかねますので、細心の注意を払って参加していただきますよう、ご協力の程、よろしくお願いたします。