

令和6年度 青少年の舞台スキルアップクラス【ステージング編】

**参加申込書**

【フリガナ】	
【氏名】	
【住所】〒	【電話番号】
※自宅、保護者携帯等、確実に連絡の取れる番号を記入してください。	
【e-mail アドレス】	
【学校名(学年)】	【所属する部活動名】
【応募して学んでみたいこと】	

**今回のワークショップ参加には保護者の方の同意が必要です。保護者の方による記名(サイン)をお願いします。**

青少年の舞台表現のためのスキルアップクラスに参加に同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

**上記を記入の上、E-mail、ファクシミリ又は郵送でお申込みください。**

**【申込先】 神奈川県立青少年センターホール運営課**

住所：〒220-0044 横浜市西区紅葉ヶ丘9-1

E-mail: seishonen.c.kikaku@pref.kanagawa.lg.jp

ファクシミリ：045-241-7088

**【申込締切】 2025年 1月14日(火)**

(必着。応募多数の場合、申込期限後に抽選を行います。)

参加者の皆様から取得した個人情報は、参加者への御連絡、その他各プログラム遂行のために発生する業務のためだけに利用させていただきます。

問合せ先

文化課紅葉ヶ丘駐在事務所兼

県立青少年ホール運営課 平澤

電話 045(263)4475 ファクシミリ 045(241)7088

E-mail seishonen.c.kikaku@pref.kanagawa.lg.jp