千葉市こどものまちＣＢＴ２０１６　コアスタッフ参加申込書

１．コアスタッフ会議の案内等、通常の連絡方法について（〇を記入してください）

（　　）直接お子様に連絡をする。

（　　）ご家庭（保護者）を通じて連絡をする。

※コアスタッフへの連絡は、基本的には子ども交流館又は千葉市こども企画課から行うことになっていますが、必要に応じて、実行委員会のこども担当（大人のスタッフ）から連絡をさせていただく場合がございます。

２．1.に関する連絡先を 1 つだけ ご記入ください。

メールの連絡先をお知らせいただけますと、一斉送信等が可能となり、連絡の効率化が図れます。メールでの連絡が可能な方はご協力をお願いします。

メールアドレス	
電話	
ファックス	

※携帯電話のメールアドレスを書かれた方は、@c-b-t.net のドメインからのメールが受信できるように設定してください。（設定方法は携帯電話キャリア各社のメール設定方法をご確認ください）

３．緊急時のため、以下の項目に記入をお願いします。

（個人情報につきましては、ＣＢＴの活動以外に使用することはありません。）

お子さんの氏名	（ふりがな）	性別 （〇を記入）	男　・　女
お子さんの学校名		学年	年生
保護者氏名	（ふりがな）		
住　　所	〒		
自宅電話番号			
携帯電話番号			
緊急連絡先	※保護者の方の携帯電話番号などの記載をお願いします。		
子ども交流館までのアクセス（〇を記入）	徒歩　・　自転車　・　保護者送迎　・　その他（　　）		

ご協力ありがとうございました。次回のコアスタッフ会議の際、お子さんに持たせてください。

提出先：　千葉市子ども交流館　ＦＡＸ：**０４３－２０２－１５０３**（電話：０４３－２０２－１５０４）

Ｅ－Ｍａｉｌ：cbt@kodomo-koryukan.jp

郵送の場合：〒260-0013　千葉市中央区中央 4-5-1 きぼーる 3 階　　千葉市子ども交流館　CBT 実行委員会事務局宛