**デッサン講習会2024参加申込書 (FAX用)**

**必要事項をご記入の上、お申し込みください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **７月２0日（土）** | **７月２1日（日）** |

* 参加希望日及び、デッサン経験について〇で囲んでください

|  |  |
| --- | --- |
| **デッサン経験あり** | **デッサン未経験** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな名 前 |  |  |
| 住 所 | 〒　　　‐ |  |
| 連絡先 | TEL：FAX： | ※緊急時の際すぐ連絡がつく番号をご記入ください。 |
| 学校名 | 高等学校　　　学年 | （　　　歳） |

※お申込み受付後、受講確認の文書をお送りします。

**【地域創成学科の受験を検討されている方のみお答えください。】**

|  |  |
| --- | --- |
| 質問 | 2025年度地域創成学科の入学者選抜試験（学校推薦型選抜、社会人・特別選抜）において、講習会デッサン作品提出による受験（国語の基礎能力調査に代替可能）を希望されますか？**（ はい・いいえ・検討中）** |

　※現時点での質問ですので、後日の変更は可能です。

**【重要】作品提出を希望される方は、必ず生徒手帳などの身分証明書を持参して下さい。**

＜個人情報の取扱いについて＞

**１、個人情報の利用目的について**ご入力いただいた個人情報は、当該講習会に関する諸連絡のためにのみ利用させていただき、厳正な管理の下で保管いたします。

**２、個人情報の第三者への提供、委託について**ご入力いただいた個人情報は、ご本人様の同意なく第三者への委託・提供はいたしません。ただし、法令で例外とされている以下の場合はこの限りではありません。（a）法令に基づく場合（b）人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合で

あって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき（c）公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要な場合であって、ご本人の同意を得ることが困難であるとき（d）国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力をする必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

**FAX**

**024-933-6748**