

参加申込書

佐賀県黒髪少年自然の家所長 様

令和4年度主催事業「親子ふれあいチャレンジセミナー」の参加について申込みます。

住所	〒		
電話番号		希望日	28日・29日・両日

ふりがな	参加者氏名	生年月日	学年	性別	食物アレルギー等ありましたらご記入ください
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】
ふりがな		S・H・R 年 月 日			アレルギー ・なし ・あり 【 】

※お預かりした個人情報については「親子ふれあいチャレンジセミナー」にのみ使用し、事業終了後に処分します。

※学年の欄には、小・中学生は学年、園児は年長、年中、年少を記入してください。

※今回は食物アレルギー対応ができません。ご了承ください。