

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「空飛ぶ体験 ほっこりセミナー」の参加について申込みます。

住所	〒
電話番号	

ふりがな	生年月日	学年	性別	食物アレルギーがありましたらご記入ください。
参加者氏名				
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】
ふりがな	S・H・R 年 月 日			・なし ・あり ※3 【 】

※1 お預かりした個人情報については「空飛ぶ体験 ほっこりセミナー」にのみ使用し、事業終了後に処分します。

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

※3 ホームページより当日の食事メニュー・成分表をご確認いただき、食物アレルギー詳細シートをご提出ください。
提出がない場合アレルギー対応が出来かねますのであらかじめご了承ください。