

えば五林間ワンパク体験 参加申込書

令和5年(2023年) 月 日

8月5日(土)～8月6日(日)実施のえば五林間ワンパク体験に参加料を添えて申し込みます。

申込者 (保護者)	ふりがな 氏名	住所				
	電話番号:					
	Email:					
参加者	ふりがな 氏名	申込者 との関係	性別	年齢 /学年	住所(申込者と同じ場合は不要)	特記事項 の有無
			男・女	歳 年生		有・無
			男・女	歳 年生		有・無
			男・女	歳 年生		有・無
			男・女	歳 年生		有・無
上記電話番号が繋がらない場合の連絡先をご記入ください。 氏名： 電話番号：						

特記事項(アレルギーなど健康状態にかかわることや心配ごとがあればご記入ください。)

氏名		かかりつけ の病院	病院名：	電話：
			病院名：	電話：
アレルギー・常備薬等注意することがあればご記入下さい。				

※これらの情報はえば五林間ワンパク体験事業以外の目的に使うことはありません。

※保護者の方が記入し、必ず提出して下さい。