

親子すこやか宿泊研修参加申込書						
	シ 氏	メイ 名	性別	年齢	学年	母子会
母						会員・非会員
子						(どちらかに○)
子						
子						
※お名前にはフリガナを記入してください。						
住所	〒					
電話番号						当日連絡が取れる番号を記入してください。
アレルギーの有無			有・無 (どちらかに○)			
<有の場合>						
氏名			食物			
氏名			食物			
・その他何か知らせたいことがありましたらご記入ください。						
以下の約束事を確認しチェックをいれてください。						✓
・2日間の全日程に参加できます。						
・飲酒及び喫煙はしません。						
・申込後参加できなくなった場合には速やかに連絡します。						

お申し込みはFAXか郵便でお願いします。

FAX 029-221-8618

※FAXした旨の電話連絡をお願いします。

住所 〒310-0065 水戸市八幡町11-52

TEL 029-221-7505 (問い合わせや送信連絡)

E-mail : kenboren-8@poppy.ocn.ne.jp

●応募者多数の場合は抽選になります。