

参加申し込み用紙

(ふりがな)
児童氏名：

性別：(男 ・ 女)

生年月日：平成 年 月 日 年齢： 歳

身長： cm

体重： kg

学校名： 学年：

(ふりがな)
保護者氏名：

郵便番号：〒 —

住所：

電話番号：() —

※ 携帯番号など、9:00～17:00 の間で必ず連絡が可能な連絡先の記入をお願いします。
参加者人数の調整のため、子ども健康教室係から電話連絡させていただくことがあります。

※ **受付は先着順**となっております。定員になり次第締め切らせていただきますので
ご了承ください。

※ **必要事項の記入**のない場合や**保険証のコピー**が同封されていない場合は受付で
できませんので必ずご確認のうえ、お申し込みください。

【 申し込み締め切り 】 平成 23 年 7 月 8 日 (金) 必着