

＊ ＊ ＊ ＊ 参 加 申 込 書 ＊ ＊ ＊ ＊

保護者のお名前	フリガナ (オ)
	フリガナ (オ)
お子様のお名前	フリガナ (オ)
	フリガナ (オ)
	フリガナ (オ)
	フリガナ (オ)
住所	〒
電話番号	※日中確実に連絡が取れる連絡先をご記入願います。

※1 家族単位での申し込みとなります。(お友達と一緒にの申込みはご遠慮願います。)

※3月6日(金)までに南丹保健所へ連絡願います。

- お申込み時に記載の個人情報は名簿の作成のみに使用します。

