

5月4日(月)～6日(水) 5月親子短期保養プログラム 参加申込書

記入日 年 月 日

ふりがな				
申込者氏名				
参加者 (申込者が参加する 場合は申込者について もご記入ください)	ふりがな	年齢	生年月日	性別
	氏名			
住所	〒			
電話番号				
緊急連絡先	①			
(常に連絡のつく携帯 電話の番号など)	②			
メールアドレス	アルファベットのiやl又は数字の1、コンマやハイフンなど読んで区別できるようにご記入ください。			
その他	お子さまのアレルギーや体質について、またプログラムの中でやりたいことなど、なんでもご記入ください。			

お申込みとお問い合わせ先

日本キリスト教団東北教区放射能問題支援対策室いずみ
〒980-0012 宮城県仙台市青葉区錦町1-13-6
TEL/FAX 022-796-5272(平日9時～17時)
メールアドレス izumi@tohoku.uccj.jp