

9月26日(土)・27日(日) 第7回親子近距離保養プログラム 参加申込書

記入日 年 月 日

ふりがな				
申込者のお名前				
参加者のお名前 (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 氏名	年齢	生年月日	性別
住所	〒			
電話番号	(連絡のとりやすい携帯など)			
緊急時連絡先	(参加者以外の連絡先をご記入ください)			
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、特に食物アレルギーがある場合はご記入下さい。 また、プログラムの中でやりたいことなどがございましたらご記入ください。			

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