

第17回（北海道）親子短期保養プログラム 参加申込書

記入日 2026 年 月 日

ふりがな				
申込者氏名				
参加者	ふりがな 氏名	年齢と学年	生年月日	性別
住所	〒			
電話番号	確実に連絡がとれる連絡先をお願いします。			
緊急連絡先	常に連絡のつきやすい携帯電話の番号など(参加者以外の連絡先をお願いします。ご対応者のお名前もお願いします。)			
メールアドレス <small>(パソコンからのメールを受けられるアドレス)</small>	アルファベットのi(アイ)やl(エル)、アラビア数字の1、_ やー、コンマなど区別できるようにお願いいたします。			
アレルギーやご心配な体質などの有無をお知らせください <small>(配慮が必要な場合、必ずご記入下さい)</small>				
応募理由 <small>(恐れ入りますが、応募数が多数の場合は選考の参考にさせていただきます。経済的事情がある場合、あわせてお伝えください。スペースが足りない場合は裏面、別紙などをご使用下さい。)</small>				
<p>お申込みとお問い合わせ(メール、ファックスまたは郵送で募集期間中にご送付下さい) 放射能問題支援対策室いずみ 親子短期保養係 〒980-0012 宮城県仙台市青葉区錦町1丁目13-6 TEL/FAX 022-796-5272(電話は平日10~16時) メールアドレス izumi@tohoku.uccj.jp</p>				

記入漏れがある場合、選考できない場合がございます。漏れなくご記入下さい。