

「子どもわんぱく事業」参加申込書

事業名	
期日・期間	月 日 () ~ 月 日 ()

		記入欄	備考等
参加者	参加者氏名		
	よみがな		
	性別		
	生年月日	平成	
	血液型		
	学校名		
	学年		
	食物・他アレルギー		
その他連絡事項			
保護者	保護者氏名		
	郵便番号		
	住所		
	固定電話		
	携帯電話		24時間連絡がとれるもの

F A X 0 1 8 4 - 7 4 - 2 0 1 2