

社団法人 所沢青年会議所
「宇宙学校体験塾」参加申込書

ふりがな				写真をここに貼ってください
参加者氏				
住所	〒 —			
TEL	—	—	FAX	—
緊急時TEL	—	—	性別	男 ・ 女
小学校名	小学校		学年	年
生年月日	平成	年	月	日
			血液型	型
雨天中止・延期等メールにて一斉配信を行います。携帯電話のメールアドレスを記載願います。 携帯電話のメールアドレスが無い場合には、緊急用に連絡がとれる携帯電話の番号・固定電話を記載願います。				
中止等連絡アドレス(携				
帯電話				
持病・アレルギー等、体調に関して何かありましたらご記入ください。				

保護者参加同意書				
009年度(社)所沢青年会議所「宇宙学校体験塾」に参加することに同意します				
申し込み	年月日	2009年	月	日
保護者氏名				印
住所	〒 —			
電話番号	—			—

上記を洩れなくご記入の上、下記事務局まで持参又は郵送して下さい。
FAXによる申込も受け付けますが、後日、保護者印が押された原本を回収致します。
また、この参加申込書の個人情報の取扱いには十分配慮致します。

【社団法人 所沢青年会議所 事務局】
〒359-1143
所沢市宮本町1-1-2 旧市庁 (TEL:04-2922-0502)
(FAX:04-2926-0762)
担当者:青少年共育委員会 委員長 大嶋 隆行(おおしま たかゆき)

※持参の場合、月曜～金曜10:00～16:00にお持ち下さい(土日祝日は休みとなります)

【申込締切:7月10日(金)】