

申込先

〒690-8501

島根県健康福祉部青少年家庭課 ひとり親支援グループ

島根県松江市殿町1番地 「のびのびキャンプin秋・冬さんべ 係」

FAX:0852-22-6045 MAIL:seisyou@pref.shimane.lg.jp

令和元年度 国立三瓶青少年交流の家 教育事業

「のびのびキャンプin秋・冬さんべ」参加申込書

日 程				
<input type="radio"/>	10月12日(土)～13日(日)に参加		<input type="radio"/>	1月11日(土)～12日(日)に参加

送迎バス利用について				
※時間については、申し込み後にご連絡いたします。				
<input type="radio"/>	松江合同庁舎	<input type="radio"/>	出雲市駅	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	松江駅			大田市駅

※送迎バスをご希望の方は、希望の発着場所に○を記入してください。

氏名①(保護者)				年 齢
フリガナ				
住 所	〒			
電話番号		携帯電話 (緊急連絡先)		
子ども	氏 名	フリガナ	性 別	年 齢(学年)
			男・女	()
子ども	氏 名	フリガナ	性 別	年 齢(学年)
			男・女	()
子ども	氏 名	フリガナ	性 別	年 齢(学年)
			男・女	()
子ども	氏 名	フリガナ	性 別	年 齢(学年)
			男・女	()
備考				

※ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、この事業に関する事務にのみに使用し、法令等に定める場合を除いて第三者に開示することはありません。