

参加申込日	年 月 日		
参加者氏名			
ふりがな		性別	
学校名		学年	年生
住所	〒		
電話		FAX	
メールアドレス			
保護者の氏名			
緊急連絡先			
持病・ アレルギー等			
お子様の日常で気になること、注意してほしいことスタッフに伝えたいこと等			

送り先 NPO 法人田舎のヒロインわくわくネットワーク

FAX 0776-82-1834

メール info@inakano-heroine.jp