

児童相互交流事業参加希望申込書

申込日 令和2年 月 日

参加希望者名 _____ 性別 男子 ・ 女子

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

学校名・学年・組 _____ 小学校 _____ 年 _____ 組

クラブ活動・趣味・特技など _____

保護者氏名 _____ 印

保護者勤務先 _____

勤務先電話番号 _____

家族構成

氏名	年齢	続柄	職業

保護者からの特記事項（アレルギー等があれば記載をお願いします。）

-
-

※個人情報、参加者選考以外には使用いたしません。

2月10日必着

申込先 一般社団法人中標津青年会議所

中標津町東2条南2丁目1番地19中標津経済センター2F

TEL 0153-72-2410

担当 林 080-3235-6533

FAX送付先 0153-72-1196まで

メール送信先 jc600@arens.or.jp