

座間市子ども会育成会連絡協議会

座間市子ども会研修会参加申込書

保護者

氏名

住所

電話番号

事務局処理欄

受付日

．．

受付番号

No.

データ入力

☐

参加希望者

氏名

学年

性別

生年月日

氏名

学年

性別

生年月日

学校名

小学校

所属子ども会

(所属子ども会がない方は記入はいりません)

【アレルギー等、注意してほしい事をご記入下さい】

【注 意】 活動する班は「座間市子ども会研修会」の目的である“仲間と協力することを学ぶ”という趣旨に基づき市子連に一任していただくことになります。あらかじめご了承ください。