**《 来て見てネイパルさがして北海道 ＦＡＸ参加申込用紙 》**

【あて先】北海道立青少年体験活動支援施設ネイパル砂川　 FAX番号　0125-53-3012

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別・（学年） | 男　・　女　　　　（　小・中学　　　年） |
| 参加者名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　　　　- | ※食物アレルギーの対応希望  □対応を希望する　□希望しない ←✔をお願いします  （希望する場合は、どのような食品で発症するか具体的にお書き下さい。例：卵：加熱品は発症しない。ピーナッツ：加工品も発症する） | |
| TEL | -　　　　　　- |
| FAX（自宅用） | -　　　　　　- |
| 保護者携帯 | -　　　　　　- |
| 備　　考 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別・（学年） | 男　・　女　　　　（　小・中学　　　年） |
| 参加者名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　　　　- | ※食物アレルギーの対応希望  □対応を希望する　□希望しない ←✔をお願いします  （希望する場合は、どのような食品で発症するか具体的にお書き下さい。例：卵：加熱品は発症しない。ピーナッツ：加工品も発症する） | |
| TEL | -　　　　　　- |
| FAX（自宅用） | -　　　　　　- |
| 保護者携帯 | -　　　　　　- |
| 備　　考 |  | | |

申込み締め切り：令和2年1月8日（水）まで