

第11回「ドリームチャレンジャー 2019 in 徳地」参加申し込み表

参加申し込みの注意（あらかじめご了承ください）

*活動中の写真、感想文などを山口県PTA連合会の広報誌、ホームページ等に使用、掲載することを同意の上申し込みをしてください。

*限られた施設内での集団生活につき、アレルギー等による食事制限に対応できないことがあります。

*参加費の払い込み、及び必要書類の提出は期日までにお願いします。都合により遅れる場合やキャンセルされる場合には必ずご連絡ください。

*参加費払い込みの後、ドリームチャレンジャーの開催が中止になった場合は全額返金いたします。

※申込み期間 令和元年6月1日(土)～6月20日(木)（郵送の場合は6月20日必着）

| | | | |
|--|-----------|-------------|--|
| * 申込日 | 令和 年 月 日 | | |
| * ふりがな | | * 男 女 | * 学校・学年 小学校 (年) |
| * 氏 名 | | | |
| * 生年月日 | 平成 年 月 日生 | | |
| * 住 所 | 〒 | | * 保護者名 ㊟ |
| * 電 話 | | FAX | |
| E-mail | | | |
| <p>*アンケートにお答えください ※野外炊飯の焼きそばはアレルギー対応できませんのでご了承ください。 アレルギーの有無(該当に○) 有 無 (有の時は以下もお書き下さい。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食物 卵 ・ 牛乳 ・ そば その他() ・ 皮膚 紫外線 ・ ハウスダスト ・ 虫 その他() ・ その他 具体的に() <p>投薬の有無(有・無) 具体的に()</p> <p>持病の有無(有・無) 具体的に()</p> <p>その他、気になること、知っておいてほしいことがあればご記入ください。</p> | | | |

※お預かりしました個人情報とは本事業以外には使用致しません。

※スケジュールは変更になる可能性があります。

問い合わせ・申し込み先

山口県PTA連合会

〒753-0072 山口市大手町2-18 山口県教育会館内

TEL 083-925-6778 FAX 083-925-3815

E-mail: info@yamaguchipta.jp HP : <http://www.yamaguchipta.jp>