**王子生協病院　夏休み子ども企画**

**「お仕事体験してみよう！」**

**申し込み用紙**

**ＦＡＸ：03-3912-7196　　　E-mail：hp-ｏｊｉ@tokyohokuto.or.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 参加者（子ども）お名前 |  |
| 学年・年齢 | **小学校　　　年****歳** | **性別** | **男　・　女** |
| フリガナ |  |
| 申し込み者（保護者）お名前 |  |
| 住所 | **〒** |
| TEL |  |
| 食物アレルギーの有無 | **（おやつを出す予定ため必要となります）** |
| 当日の保護者の参加人数 |  |

＊ご兄弟・姉妹での参加希望される方も、1人一枚ずつ用紙に記載をお願いします。

＊後日、改めてご案内を発送させていただきます。

＊人数制限がありますので、応募状況によってはお断りする事がありますので、ご了承ください。

［個人情報について］

記載していただいた個人情報については、今回のイベントに関してのご案内等を提供するため、郵便、電話、電子メールなどの方法によりお知らせする事に利用させていただきます。

問い合わせ先　：　王子生協病院　03-3912-2201