



**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

