

記入日 月 日

母子生活支援施設「プログラミング体験学習」参加申込書

締切 6月30日(金)必着

※参加者1名につき、1枚記入してください。

※施設長または担当職員が記入してください。

| | | | |
|---|------|------|-----------------------|
| 日程：8月12日(土) 10:00~16:00 | | | |
| 参加児童名 | ふりがな | | 性別 男 女 |
| | | 年齢 歳 | 学年 |
| 施設名 | | | 電話 |
| 施設住所 | 〒 | | FAX |
| 担当職員名 または 引率者名 | ふりがな | | 引率者の携帯電話（日中必ず連絡がつくもの） |
| | | | 連絡に使用するメールアドレス |
| 児童の性格 | 長所 | 短所 | |
| | | | |
| 児童推薦理由（施設長がご記入ください） | | | |
| <div style="text-align: center;">施設長名 (印)</div> | | | |
| 健康状態（アレルギー等） | | | |
| アレルギー | | | |
| 服用薬 | | | |
| 特筆事項 | | | |