

『 キャンプ教室 』 参加申込書

受付番号	ふりがな 氏名	性別	年齢	学校名	年	組
保護者連絡先	ふりがな 氏名	電話		メール		
※電話番号は必ず記入してください。 ※メールアドレスは、中止等で青指から連絡させて頂く際に、メールでの連絡を希望される場合にご記入お願いします。						
住所	横浜市 泉区			自治会・町内会名		
緊急連絡先 1	ふりがな 氏名	TEL			児童との続柄	
緊急連絡先 2	ふりがな 氏名	TEL			児童との続柄	
食物アレルギー	有無	食べ物：	処置：		症状：	
薬品などのアレルギー	有無	原因：	処置：		症状：	
持病や今かかっている病気など	有無	病名：	薬の使用法：		持参薬：	
その他:お知らせしておく事があればお書き下さい						

金 7,000円を添えてキャンプ教室に申し込みます。

令和 8 年 6 月 14 日

保護者 氏名 _____ 印

領 収 書

受付番号 _____

保護者 氏名 _____ 0 _____ 様

金 7,000円

キャンプ教室参加費として 上記金額を受領いたしました。

令和 8 年 6 月 14 日

中田地区青少年指導員協議会

印