

親子ふるさと魅力発見隊 参加申込書

申請日 年 月 日

代表者（保護者）※保護者の参加は1名のみ

ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日	
住所	〒	
電話番号	()	
eメール		
参加日	第1希望	10月4日 ・ 10月10日 ※どちらかに○を記入願います。
	第2希望 ※両日参加可能です。各コース定員を超えた場合は第1希望者のみで抽選を行います。	10月4日 ・ 10月10日 ※どちらかに○を記入願います。

一緒に参加される小学生

ふりがな 氏 名	代表者 との関係	生年月日・学校名・学年	
		生年月日	
		学校名	
		学年	
		生年月日	
		学校名	
		学年	
		生年月日	
		学校名	
		学年	
		生年月日	
		学校名	
		学年	

【申し込み先】

〒986-8501（住所不要） 石巻市総務部秘書広報課広報広聴係
FAX 23-4340