長崎県環境保健研究センター　あて

「大村湾で磯遊び in 川棚！」参加申込書

下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 氏　名 |  |
|   | 靴のサイズ1) | cm | 身長1) | cm |
| 生年月日2) | 　　　　　年　　　月　　　日　（　　才） |
| 学校名・学年（小中学生の場合のみ） | 　　　　　　　　　　　学校　　　　　　年 |
| 自宅住所 | 〒  |
| （ふりがな） |  |
| 保護者氏名（続柄）（小中学生の場合のみ） | （　　　） |
| 保護者生年月日2)（小中学生の場合のみ） | 　　　　　年　　　月　　　日　（　　才） |
|  | 靴のサイズ 1) | cm | 身長 1) | cm |
| 連絡先3) | TEL（日中にご連絡可能　な電話番号） |  （　携帯電話　・　自宅　・　その他　） |
| E - mail |  @ |

開催日時：11/16 (日) 14:00～16:00（13:30受付開始）

場　　所：川棚町大崎海水浴場裏の海岸

**申込期限：10 /31 (金) 必着**

参加希望多数の場合は抽選となります。

記載いただいた連絡先へ（原則電子メールにて）、**申し込みいただいた方全員に**

**11月10日 (月) までに抽選結果（参加の可否）を連絡します。**

1. 準備する胴付長靴等のサイズの参考とさせていただきます。
2. 保険加入のため生年月日の記入もお願いします。
3. 当選時や緊急時などの際に連絡させていただく場合がありますので必ず記入ください。ご記入いただいた個人情報につきましては、本事業の目的以外には使用しません。

