

**こどもクスリ教室 申込用紙**

申込期間は10月15日まで

氏名	ふりがな _____ (小学 年)
	保護者氏名 _____
住所	〒571- 門真市
連絡先	電話番号は、日中つながる番号をご記入下さい  (自宅・携帯電話)
備考	食物アレルギーがある場合はお知らせ下さい

※ 応募数が定員を超えた場合、受付を終了させていただきますので、予めご了承ください。

記入いただいた個人情報は、この企画以外の目的では使用致しません。