

かすみ草栽培体験ワークキャンプ申込書

平成 年 月 日

福島県大沼郡昭和村長 様

〒 -

現住所

氏名

印

私はワークキャンプに参加したいので申し込みます。

記

ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	満 歳
現住所	〒 -				
現職業					
家族の同意 (未成年者の場合)	ワークキャンプへ参加することに同意します。 保護者氏名 _____ 印				
連絡先の 電話番号	連絡先 自宅 ・ その他 ()		電話番号 ()		
参加希望日 (✓を付ける)	<input type="checkbox"/> 6月 4日 (土) (締め切り日: 5月27日) <input type="checkbox"/> 6月25日 (土) (締め切り日: 6月17日) <input type="checkbox"/> 7月 2日 (土) (締め切り日: 6月24日) <input type="checkbox"/> 7月23日 (土) (締め切り日: 7月15日)				
要望事項など					