

※FAXで申込まれる場合は、下記番号に送付してください。(送信票不要)

**FAX：099-286-5556**      **健康増進課 上村 行き**

**令和4年度 親子療養所交流会（オンライン） 参加申込書**

申込月日	令和 4 年      月      日		
住 所	(〒      -      )		
電 話	(自宅・携帯・職場) ※ 日中、連絡がとれる番号を記載してください。		
参加者	氏名（ふりがな）	年齢	学年又は職業
	例 鹿児島 花子(かごしま はなこ)	8才	小学2年生
	鹿児島 太郎(かごしま たろう)	45才	会社員

※ 参加費は無料です

※ 新型コロナウイルス感染症の感染状況により、中止する場合があります。