

令和7年度 福井市子ども会育成連合会夏季リーダーの集い 参加申込書

地区名 _____

NO. _____

育成会長名 _____

電話 _____

合計 _____ 名

参加者氏名(ふりがな)	性別	血液型 R h 型	学校名	学年	生年月日 H 年 月 日
住所 〒			電話番号		参加費の支払 地区・個人
保護者氏名	緊急連絡先(保護者携帯番号)		備考(健康上の注意点、アレルギー、服用している薬など)		

参加者氏名(ふりがな)	性別	血液型 R h 型	学校名	学年	生年月日 H 年 月 日
住所 〒			電話番号		参加費の支払 地区・個人
保護者氏名	緊急連絡先(保護者携帯番号)		備考(健康上の注意点、アレルギー、服用している薬など)		

参加者氏名(ふりがな)	性別	血液型 R h 型	学校名	学年	生年月日 H 年 月 日
住所 〒			電話番号		参加費の支払 地区・個人
保護者氏名	緊急連絡先(保護者携帯番号)		備考(健康上の注意点、アレルギー、服用している薬など)		

※コピーしてお使いください