

小川島「島あそび体験交流」参加申込書

参加人数

○おとな(中学生以上) 名

○こども(小学生以下) 名

フリガナ 参加者氏名	年齢	性別	住所	携帯電話番号	生年月日
代表者					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日

※FAXで送信された場合、受信確認後、内容の確認のため、代表者の方にお電話をいたします。

