

糸満青少年の家 令和8年度主催事業 「親子体験教室」 申込書

代表者名		連絡先	☎	
			email	
住所	〒			
参加者	名 前 (ふりがな)	生年月日	年 齢	備 考
1	()	S H R 年 月 日	歳	
2	()	S H R 年 月 日	歳	
3	()	S H R 年 月 日	歳	
4	()	S H R 年 月 日	歳	
5	()	S H R 年 月 日	歳	
6	()	S H R 年 月 日	歳	
7	()	S H R 年 月 日	歳	
8	()	S H R 年 月 日	歳	

連絡・問い合わせ先

電話：098-994-6342 FAX：098-995-0684

MAIL：info@itoman.nikkei.okinawa

担当 伊波 健一

※ 上記の情報は、保険対応のために必要な情報です。保険以外で使うことはありません。