

※FAX で申し込まれる場合は、下記番号に送付してください。(送信票不要)

FAX:096-383-0498 熊本県健康づくり推進課「菊池恵楓園で学ぶ旅」担当 行き

令和6年度(2024年度)「菊池恵楓園で学ぶ旅」参加申込書

申込月日	令和6年(2024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	代表者 (○を記載)	ふりがな 氏名	性別	年齢 (参加当日)	学年 又は職業
			男・女		
※多くの方に参加いただくため1申込につき、最大4名までとさせていただきます。					
日程	A日程：7月25日(木) (小中学生・親子向け)		B日程：8月27日(火) (一般向け)		
集合場所 及び 駐車場利用	() 熊本県庁集合(バス移動) 駐車場利用希望(有・無) 駐車台数(台)		() 熊本県庁集合(バス移動) 駐車場利用希望(有・無) 駐車台数(台)		
	() 菊池恵楓園集合(現地集合) 駐車場利用希望(有・無) 駐車台数(台)		() 菊池恵楓園集合(現地集合) 駐車場利用希望(有・無) 駐車台数(台)		
講話の参考にしますので、聞きたいことや知りたいことがあれば、記入してください。					

※いただいた個人情報は、参加決定の御連絡、及び今後の啓発事業検討以外の目的には使用いたしません。

※ふりがな・年齢等については、傷害保険の加入に必要ですので、必ず全員記入してください。

応募締め切り 令和6年(2024年)7月3日(水)まで