

親子ボランティアスクール参加申込書

参加を希望する回 ※どちらか一つを選んでください。 複数回答は無効です。	<input type="checkbox"/> 午前の部（10時30分～12時） <input type="checkbox"/> 午後の部（13時30分～15時）
学校名	小学校
学年	年
ふりがな	
児童氏名	
ふりがな	
保護者（付添者）氏名	
住所	〒 阿見町
電話番号 (緊急時・日中連絡のとれる番号)	

※感染症対策について

- ・実施においては、感染症対策を徹底いたします。
参加される皆さまには、後日郵送する「健康チェック表」の提出をお願いいたします。併せて、マスクの着用・検温・消毒等のご協力をお願いいたします。
- ・感染症拡大状況によって、実施の内容について変更、または中止となる場合もございます。ご了承ください。

FAXでお申し込みの方は、送信後に受信確認の電話を下記までお願いいたします。

阿見町社会福祉協議会 電話：029-887-0084
〒300-0331 阿見町阿見4671-1 さわやかセンター内