

記入日      年    月    日					
ふりがな					
申込者氏名					
参加者	ふりがな	年齢	生年月日	性別	申込者との続柄
	氏名				
住所	〒				
緊急連絡先	①				
(常に連絡のつく携帯電話の番号など)	②				
メールアドレス					
その他	お子さまのアレルギーや体質について、またプログラムの中でやりたいことなど、なんでもご記入ください。				
<b>申し込みとお問い合わせ(ファックスまたは郵送でお願いします。10月15日必着)</b> 東北教区放射能問題支援対策室「いずみ」 〒980-0012 宮城県仙台市青葉区錦町1-13-6 TEL/FAX: 022-796-5272 メールアドレス: izumi@tohoku.uccj.jp					