

FAX 返信方向

青少年育成事業



# 夏の体験キャンプ

## お申込用紙

児童氏名 (ふりがな)		男・女	
生年月日	平成 年 月 日生 歳		
学校名		学年	
持病及び 食べ物アレルギーなど			
住所	□□□-□□□□		
保護者氏名 (ふりがな)		印	
日中及び夜間連絡できるところ ※市外局番からご記入ください ( )-( )-( )			

ご提供いただいた個人情報は、青少年育成事業 夏の体験キャンプのお申し込み目的以外の使用、ならびに他企業・団体への提供をすることは一切ございません。

FAX 送信先

# 099-813-0273

お問合せ先



鹿児島キワニスクラブ

〒892-0841  
鹿児島県鹿児島市照国町17-26 岩切ビル302号  
TEL:099-239-7050 FAX:050-3309-8501  
<http://kagoshima-kiwanis.com/>

携帯.090-9791-7326 事業委員長 久保(くぼ)宛