

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

# 099-813-0114

お問合せ先



鹿児島キワニスクラブ

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

携帯.090-5714-1539 事業委員長 渡邊(わたなべ)宛