

2018 お泊り交流会 参加申込書

申込日 年 月 日

ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		管理区分
氏名			男・女	病院		
住所	〒					
連絡先	<input type="checkbox"/>	tel/fax				※当日までご都合のよい連絡先をご記入ください
	<input type="checkbox"/>	携帯(必須)				
	<input type="checkbox"/>	メール				

同伴者

ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		続柄 病児に ○
氏名			男・女	病院		
ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		続柄 病児に ○
氏名			男・女	病院		
ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		続柄 病児に ○
氏名			男・女	病院		
ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		続柄 病児に ○
氏名			男・女	病院		
ふりがな		学年(年齢)	性別	病名		続柄 病児に ○
氏名			男・女	病院		

※最上部に病児のお名前をご記入ください。病児が複数の場合は同伴者のところにもご記入ください。
ご家族の病名、病院欄は空けておいてください。

以下の質問に○でお答えください。

- 部屋のご希望 ①必ず個室 ②相部屋でも可

参加費(参加人数により若干上下します)

大人(中学生以上)	15,500円
小人(7歳以上)	7,800円
幼児(3歳~6歳)	7,600円
2歳未満(寝具利用)	4,600円

《お申込み方法》

お申し込み用紙を郵便もしくはメールに添付して以下までお送りください。

① 郵便にて

〒581-0029 八尾市東弓削2-11
為平隆治宛

② メールに申し込み書を添付して
tamehiratamehira@gmail.com

第一次締切は 6月22日(金)です。