

令和 7 年 度 シ ニ ア ・ リ ー ダ ー 会 自 主 事 業
「とれたて野菜を食べよう～ローザンベリーBBQツアー～」

参 加 申 込 書

ふりがな			小 学 校	小学校
氏 名				年生
住 所	〒639- 大和郡山市			
生 年 月 日	年	月	日	性 別
電 話 番 号	() <u>緊急連絡先</u> ※当日、必ず連絡のつく番号をご記入ください。			
メ ー ル ア ド レ ス	※参加の抽選結果をお知らせしますので必ずご記入ください。			
健康上留意すべき点があれば記入してください。(持病、常備薬アレルギー等)				
大和郡山市教育委員会 教育長 谷垣 康 様 上記の通り、参加申し込みします。 令和 年 月 日 保護者住所：_____ 保護者氏名：_____				

※活動時の写真を SNS やホームページ等へ掲載します。掲載に不都合等ございましたら、モザイクで顔を隠すなどの対応をさせていただきますので、生涯学習課までご連絡ください。

受付方法	受付日
窓口 ・ 郵送	／