

ぜん息児童の親子ハイキング 参加申込書

次のとおり、令和2年度「ぜん息児童の親子ハイキング」の参加を申し込みます。

大阪市保健所 管理課保健事業グループ 行

ファックス 06-6647-0718

※ 参加者1名につき申込書を1枚ご記入ください。

ふりがな		生年月日	平成	年	月	日
参加者氏名		年齢				歳
住所	(〒 -) 大阪市 区					
ふりがな		続柄	電話番号(日中つながる連絡先)			
当日参加される保護者氏名			()			

(1) この教室を知ったきっかけについて、該当する主な項目一つに○をつけてください。

区役所 ・ 幼稚園 ・ 保育所 ・ 小児科 ・ 耳鼻科 ・ 薬局 ・ 図書館
 大阪市ホームページ ・ 子ども子育てプラザ ・ 社会福祉協議会 ・ 知人、家族 ・ まみたん
 その他 ()

(2) チラシ・ポスターを見られた方は、どのタイトルのもでしたか？

1. 「ぜん息児童の親子ハイキング」 2. 「ぜん息のお子さま向け事業案内」

会場：大阪府立少年自然の家
 (大阪府貝塚市木積字秋山長尾 3350)

