

# ボクたちのお店! 出店申込書

※子ども欄は必ずお子さんが書いてください。保護者欄は保護者の方が記入・捺印をお願いします。

(子ども欄)


●さんかするのは **ひとり**  ・ **グループ**  ←○をつけてね。


リーダー (ふりがな) 氏名  住所 (〒 - )

学校名  
学年 小学校 年

グループのばあい、 いっしょにさんかする みんなの氏名 学年	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>
( 年)	( 年)	( 年)	( 年)
氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>	氏名(ふりがな) <input type="checkbox"/>
( 年)	( 年)	( 年)	( 年)

※今までに「ボクたちのお店」に参加したことがある人は  →  してください。

うるもの 

いきごみ 

(保護者欄)  
リーダーの保護者氏名 (ふりがな)

携帯番号  
(携帯番号については、当日の緊急連絡先になりますので、必ずご記入ください。)

8月24日[木]必着  
FAXまたは郵送してください!



〒918-8106  
福井市木田町36-1 コーポ木田201  
認定 NPO法人 福井県子どもNPOセンター  
FAX. 0776-97-8461

※ご記入いただいた個人情報は、福井県子どもNPOセンターの事業以外の目的では使用いたしません。  
※ご記入に不備がある場合は落選となります。