

春休みがん予防ウオッチ申込書

学校名

学年

氏名

年齢

性別

男

・

女

参加したいと思った理由を教えてください

保護者の欄 (氏名)

保護者同行の有無

どちらかに○をつけてください

同行あり

同行なし

会場（佐賀県医療センター好生館）までのお申し込み頂いた児童の送迎は、保護者の方でお願いします。

駐車場は会場敷地内を御利用ください（駐車券を会場にお持ち頂ければ駐車料は無料です）。

申込 FAX 0952-28-1250

(問合せ先：0952-28-1210)