

# 綾部市立病院

## キッズセミナー 申込書

ふりがな  
氏 名 .....

保護者氏名 .....

学校名 ..... 小学校

学 年 ..... 年

年 齢 ..... 歳

性 別 ..... 男 ..... 女

身 長 ..... cm

体 重 ..... kg

郵便番号 .....

住 所 .....

電話番号 .....

体験中の写真をホームページ・広報などに使用させていただくことがあります。  
どちらかに○をしてください。

写真を使用することに  同意する

同意しない