

はなみずき薬局健康フェア 子ども薬剤師体験 参加申込書

日時：2020年3月28日（土）

場所：はなみずき薬局（島田市中溝町1418-9）

対象年齢：小学生～中学生

時間：①14：45～15：15／②15：30～16：00 ≪ 募集人数：各9名程度 ≫

☆二部制となります。時間はこちらで決めさせて頂きますのでご了承ください。

※開始時間の10分前までに受付を済ませて下さい。

※参加ご希望の方は直接ご来局にて申し込み、もしくは本票をコピーの後、ファックスください。また応募多数の場合は抽選となり、当選者の方にはお電話にてご連絡させて頂きます。

お問い合わせ先

はなみずき薬局 TEL：0547-37-8010
FAX：0547-37-8011

応募〆切：2020年3月7日

-----切り取り線-----

子ども薬剤師体験 参加申込書

参加者氏名	ふりがな		
生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女
学年	小学校・中学校 年生	身長	cm
住所	〒		
自宅TEL		携帯TEL	
保護者氏名		続柄	

※提供された個人情報は本事業にのみ使用し、その他の目的で利用いたしません。また、当日の写真を広報活動・学会発表等の事業に使用させて頂く場合があります。（氏名の掲載はいたしません）写真掲載について事前にご了承を頂ければ幸いです。

※当日は他の参加者の方が写真を撮影し、その場合、他の方の写真に写りこむ可能性がありますのでご了承ください。

下記の□にチェック記入とご署名をお願い申し上げます。

広報活動・学会発表等の事業への写真掲載を承諾します。

令和2年 月 日

保護者氏名