

※このままFAXかメールして下さい。

神戸運輸監理部 豊永 行
FAX 078-321-7026
Email kbm-kaiji@gxb.mlit.go.jp

「海事施設教室」参加申込書

1. 申込日：令和元年 月 日

2. 参加児童（氏名（ふりがな）・学年・生年月日（年齢）・性別）

・氏名：ふりがな 学年： 年生
生年月日：平成 年 月 日生（ 歳） 性別： 男 ・ 女

3. 保護者（氏名（ふりがな）・生年月日（年齢）・性別）

・氏名：ふりがな
生年月日： 年 月 日生（ 歳） 性別： 男 ・ 女

4. 郵便番号・住所

〒
住所

5. 連絡先 email アドレス：
自宅もしくは携帯電話番号：

※上記の情報につきましては、傷害保険の加入に必要です。