**令和７年度広島県ＰＴＡ連合会研修事業　参加申込書**

※令和７年１０月１日現在で記入してください。

※この参加申込書の提出をもって、保護者として、本研修内容を十分に理解し、研修参加を承諾したものとします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 |  |
| 参加者名 |  | 年齢 |  |
| 所属学校名 |  | 学年 |  |
| ふりがな |  | 参加者との続柄 |  |
| 保護者名 |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 電話番号 | 保護者の携帯番号　　　　　　　（　　　　　　　　） |
| 参加者の携帯番号　　※所持している方のみ　　　　　　　（　　　　　　　　）　　 |
| メールアドレス※書類送付先 |  |
| 出発・解散場所※どちらかに〇印 | 広島駅　　　・　　　福山駅 |
| その他・服薬の有無、有の場合は薬の内容、服薬タイミング・１泊２日にかかわる既往歴　　等**※アレルギー食の対応が必要な場合は個別にご相談下さい。ご希望に添えない場合もあります。** |  |