

定員になり次第〆切

横浜ラポール文化事業課 行

FAX 045-475-2053

E-mail. rapo-bunka@yokohama-rf.jp

## プログラム申込書

# ラポクック・キッズ R7.1/18(土)分

★入室者全員をご記入ください 1組は大人1名・子供2名まで。

ふりがな 氏名	年齢	障害の有無・内容	利用者(介護者) カード所持
お子さん			
			有 ・ 無
カード番号[ ]			
お子さん			
			有 ・ 無
カード番号[ ]			
保護者・介助者			
			有 ・ 無
カード番号[ ]			
住 所	〒 ※代表者の氏名 ( )		
電話 / F A X			
どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。 ・食物アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類 ) ・ラポールのSNS掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可  ・車椅子の方 ( ) 名 ・その他、スタッフに伝えたい事など。			

※記載されている個人情報に関しては関連した事業以外に使用する事はございません。

※お申込み以外の方のお立ち入りはご遠慮ください。