

## 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いただ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いただきます。

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。

下記の口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

\_\_\_\_\_