

つながる農園 参加申込書

ふりがな 申込者氏名		性別	生年月日	年齢		
			年 月 日			
住所	(〒 -)					
連絡先	TEL : ()	携帯電話 :	()			
	Mail :					
参加人数	大人	名	子ども	名	幼児	名
参加者 (申込者を除く)	氏名	年齢	住所	電話番号		
備考						

※申込書で記入いただいた個人情報は、本事業のみで使用させていただきます。
※本事業で撮影した写真等は、本会のホームページや広報誌、SNS、その他関係資料に使わせていただく場合があります。
※天候などの状況により、日時や内容に変更がある場合がございます。その際は、申込者へご連絡するようにいたします。

お申込み締切：令和7年5月9日（金）

※ただし、募集人員（30名）に達し次第、申込は締切らせていただきます。

ご参加のお申し込みは、本用紙にご記入のうえ、**FAXで送信**いただくか
または、下記の**WEB申込フォーム**によりお願いいたします。

FAX：0956-22-0152

佐世保市社会福祉協議会 地域福祉課 宛

WEB申込
フォーム

