

Dreamnight at the Zoo 2019 生物園 応募用紙

必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにて以下の宛先までお送りください。

* この用紙1枚につき、1家族のお申し込みができます。他のご家族と一緒に記入することはできません。

* 備考にご記入の内容に関して、こちらから確認のお電話をさせていただく場合があります。

* 回収した個人情報は、本イベント及び関連事務にのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

参加者	ふりがな	年齢	障がいの種類	車イスの有無	備考(事前にスタッフに 知っておいてほしいこと)
	氏名				
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
			付き添い・視覚・聴覚 肢体・知的 その他()	有・無	
代表者住所	〒()-()				
電話番号			FAX番号		
来園方法	徒歩 ・ バス ・ 車				
参加者を撮影し、来年度広報に使用する可能性があります。 撮影の可否を選択してください。			撮影可 ・ 撮影不可		
次回開催が決まった場合、連絡を希望されますか			はい(FAX ・ 郵送) ・ いいえ		

宛先

【郵送】〒121-0064 東京都足立区保木間 2-17-1

足立区生物園「Dream night at the Zoo 2019 生物園」係

【FAX】03-3884-8996

しめきり

2019年8月15日(木) 必着