**以下のとおり、参加を申し込みます。**

**令和　　　年　　　月　　　日**

**（あて先）橋本市消費生活センター長**

**代表者氏名**

**○代表者の住所・連絡先**

**住　所　　　　　橋本市**

**連絡先　　　　　　　　　　　－　　　　－**

**○代表者以外の参加人数（最大３名まで）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　　　名** | **年齢** | **代表者との関係** |
| **代表者** | **才** | **本人** |
|  | **才** |  |
|  | **才** |  |
|  | **才** |  |

この教室への参加に際し、以下必要な場合は記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者について  食品アレルギーはありますか？ | 無　・　有（食品：　　　　　　　　） |
| 託児の利用 | 必要の場合  お子さまのお名前：  お子さまの年齢　： |
| 手話通訳 | 必要　・　不要 |
| スマートフォンの有無 | 持っている　・　持っていない |

※食品に関しては、ご希望に添えない場合があります。ご了承ください。

※さんかくポイント付与対象事業のため、スマートフォンをお持ちの方はご持参ください。