|  |
| --- |
| （送り先） **立川市産業文化スポーツ部産業観光課　宛**  [Email／sangyou-t@city.tachikawa.lg.jp](mailto:Email／sangyou-t@city.tachikawa.lg.jp)　　FAX／042-527-8074 |

**ＰＬＡＹ! MUSEUＭ　出張ワークショップ　参加申込書**

令和３年　　月　　日

　下記ご記入の上、メールもしくはFAXにてお送りください。

＊参加当日、立川市在住・在学を確認できるものをご提示いただきます。

(１)代表者の氏名、希望される枠番号（各回約30分）などをご記入ください。

　　　枠番号　①１１：００～　　②１１：３０～　　③１３：００～

　　　　　　　④１３：３０～　　⑤１４：３０～　　⑥１５：００～

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **申込者**  **氏　名** |  | | | **希望される**  **枠番号** | 第１希望 | 第２希望 |
|  | | |  |  |
| **住　所** | 〒　　－ | | | | | |
| **電話番号** |  | **Email** |  | | | |

(２)来場される方**全員の氏名等**をご記入ください。

＊小学生以下の方（同伴が必要）は、「小学生以下」に〇をつけ年齢をご記入ください。

＊ワークショップには参加せず、同伴のみの方（参加されるお子様へのお付き添いなど）は「同伴」に〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　名** |  | **小学生**  **以下** | **同伴** |
|  | 歳 |
| **ふりがな**  **氏　名** |  | **小学生**  **以下** | **同伴** |
|  | 歳 |
| **ふりがな**  **氏　名** |  | **小学生**  **以下** | **同伴** |
|  | 歳 |
| **ふりがな**  **氏　名** |  | **小学生**  **以下** | **同伴** |
|  | 歳 |