『移住者凧あげ交流会in仁ノ』参加申込書

＜令和４年2月13日（日）開催＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者名 | 氏名 | ふりがな | 年齢 | 食物アレルギーの有無 |
| 氏名 |  | 無・有（食材　　　 　　　　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| E‐mail |  | | |
| 同伴者名 | ふりがな | | 年齢 | 食物アレルギーの有無 |
| 氏名 | |  | 無・有（食材　　　　 　　　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| ふりがな | | 年齢 | 食物アレルギーの有無 |
| 氏名 | |  | 無・有（食材　　　　　 　　　） |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |

　 ※交流会の内容は，一部変更となる場合があります。

　　　　　　 ※食物アレルギー対応メニューのご用意はできませんので，ご了承ください。

　 ※交流会開催にあたり，高知市では傷害保険に加入しております。

【申込先・お問い合わせ先】

〒780-8571　高知県高知市本町５丁目１番45号

高知市地域活性推進課 移住・定住促進室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL：088-823-8813 FAX：088-823-9382

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail：[kochi-life@city.kochi.lg.jp](mailto:kochi-life@city.kochi.lg.jp)