

## 2015 K K S きゃんぷ申込書

地区		教会・伝道所				
ふりがな	性別	生年月日		学年・青年		
名 前	男 女	年 月 日( 才)				
連絡先 〒 _____						
☎ ( ) _____ *携帯電話をお持ちの方は、携帯の番号を記入ください						
ふりがな			緊急連絡先			
保護者名前			☎ ( ) _____			
参加区分	全日2泊3日	29日～30日1泊	30日～31日1泊	29日日帰り	30日日帰り	31日
○印を	( )	( )	( )	( )	( )	( )
アジア学院までの交通手段予定						
		車	電車	その他( )		
連絡事項(アレルギーまたは、お願いなど ありましたらお書きください)						

**FAX申込:027-326-9157**

郵送申込: 〒370-0854 群馬県高崎市下之城町980-10

古川佐喜子

