

小児肥満サマースクール申込書

以下のとおり、小児肥満サマースクールへの参加を申し込みます。

1. 参加児童・生徒 *ふりがなの記入を忘れないでください

ふりがな

氏名 : _____ 性別 : (男 ・ 女)

生年月日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校名 : _____ 市・町立 _____ 小・中学校

学年・組 : _____ 年 _____ 組

2. 同伴保護者氏名 *ご兄弟などで昼食の必要な方もご記入ください

_____ 続柄 (_____)

_____ 続柄 (_____)

_____ 続柄 (_____)

3. 参加児童・生徒の体格 *判れば肥満度もご記入ください

身長 : _____ cm

体重 : _____ kg

肥満度 : _____ %

4. 連絡先

〒 _____

住所 : _____

電話番号 : _____ - _____ - _____

FAX 番号 : _____ - _____ - _____

5. その他、事前に伝えておきたいこと (当日、必要な配慮等)

送付先

京都府立城陽支援学校 病弱教育部 : 〒610-0113 城陽市中芦原 1-4

TEL 0774-53-7100 FAX 0774-53-4044

国立病院機構南京都病院 小児科 : 〒610-0113 城陽市中芦原 11

TEL 0774-52-0065 FAX 0774-55-2765

上記いずれかにお申し込みください。(なるべく **FAX** をお願いします)

締め切りは7月22日(月)(必着)です。遅れないようご注意ください。

申込された方には、後ほど(7/22以降)詳しいご案内を送付させていただきます。