

〈沖縄・球美の里〉保養プロジェクト【参加申込書】

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|---|-------|---|---|----|------|---|----|---|---|-------|--|--|
| 希望参加保養 | 第1希望 | 月 | 日 | ～ | 月 | 日 | ／ | 第2希望 | 月 | 日 | ～ | 月 | 日 | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者の氏名 | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| ふりがな | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| 保護者の氏名 | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| ふりがな | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| お子さまの氏名 | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| ふりがな | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| お子さまの氏名 | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| ふりがな | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| お子さまの氏名 | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| ふりがな | | | | | | | 性別 | 男 | 生 | 年 | 月 | 日 | (西暦) | | |
| お子さまの氏名 | | | | | | | | 女 | 年 | 月 | 日 | 生 | 歳 | | |
| 震災当時の住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所の放射線量 | 屋内 | | | μSv/h | | | ・ | | | 屋外 | | | μSv/h | | |
| 電話番号 | 固定電話 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 携帯電話 | | | | | | | | | | | | 続柄() | | |
| | 携帯電話 | | | | | | | | | | | | 続柄() | | |
| メールアドレス | 携帯 | | | | | | | | | | | | | | |
| | パソコン | | | | | | | | | | | | | | |
| これまでに参加した保養場所と日数 (球美の里も含む) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 震災後の避難の有無 避難場所及び期間 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有 無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本プロジェクトへの参加理由 | | | | | | | | | | | | | | | |

○通信障害が多い為、郵送・FAX・メールいずれの申込みの場合も「たらちね・こども保養相談所」まで届いているか確認の連絡をお願い致します。

○お子さまの健康状態や体質などで特に注意が必要な場合は必ず事前に事務局までご相談頂きますようお願い致します。

【たらちね・こども保養相談所】

認定NPO法人いわき放射能市民測定室たらちね

〒971-8162 福島県いわき市小名浜花畑町11-3 カネマンビル3F

受付時間 9:00～16:00 (土、日、祝祭日を除く)

TEL 0246-38-7173 / FAX 0246-38-8322 / メール tarachine.hoyou@gmail.com



沖縄
球美の里
OKINAWA
KUMI NO
SATO