ベルリン市ミッテ区青少年交流　参加申込用紙

№　　　　平成29年　　月　　日 受付

**受入れプログラムへの参加**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | 男・女 | 年齢歳  | 職業（学生の場合は、学校名を記入） |
| 氏 名 |
| 住 所:〒 |
| (電話) (FAX) |
| (携帯電話) |
| メールアドレス：（パソコン） |
| （携帯メール） |
| プログラム参加可能日に○をつけてください。 |
| 3/27(火) | 3/28(水) | 3/29(木) | 3/30(金) | 4/2(月) |
| AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| 4/3(火) | 4/4(水) | 4/5(木) |  |  |
| AM | PM | AM | PM | AM | PM |  |  |

|  |
| --- |
| 備 考（ご意見・ご要望等ありましたら、お書きください） |

**郵送、Eメール、直接持参にてご提出ください。**

（2月5日（月）必着）

**お申込み・お問合せ**

公益財団法人　新宿未来創造財団　地域交流課

新宿コズミックセンター内　〒169‐0072　新宿区大久保3－1－2

受付時間：9:00～21:45　　★毎月第2月曜日は休館

TEL　03-3232-5121　　 Eメール　chiiki@regasu-shinjuku.or.jp

FAX　03-3209-1833