



令和7年度 障がい児と馬のふれあい体験教室

参加申込書



参加者	ふりがな					
	名前					
	住所	〒 ー TEL FAX				
	学校	学校 (在学児童の場合のみ記入)				
保護者	ふりがな					
	名前	続柄()				
駐車場の利用について		有 ・ 無 ※駐車場は台数に限りがありますので、できるだけ乗り合わせてご来場ください。				
参加される兄弟姉妹 (兄弟姉妹も乗馬体験は、小学校1年生から中学校3年生に当たる年齢の方が対象になります。)						
乗馬体験 する・しない	続柄	ふりがな 名前		歳	※乗馬する場合 (学年) 年	
乗馬体験 する・しない	続柄	ふりがな 名前		歳	※乗馬する場合 (学年) 年	
乗馬体験 する・しない	続柄	ふりがな 名前		歳	※乗馬する場合 (学年) 年	
乗馬体験 する・しない	続柄	ふりがな 名前		歳	※乗馬する場合 (学年) 年	
乗馬体験 する・しない	続柄	ふりがな 名前		歳	※乗馬する場合 (学年) 年	
※乗馬体験をしなくても、エサやり体験だけの参加も可能です。						
(受 付 月 日 : 受付者…)						