

薬剤師体験

日時

7月26日(日) 10時～12時

会場

中田薬局松倉店

参加費

無料

対象学年：小学校4年～6年生

主な内容

- 薬剤師のお仕事体験
- 実験コーナー
- 修了証書贈呈
- 記念写真撮影

体験会終了後、アンケートの協力をお願いします。



申込方法 定員 10名

申込用紙(裏面)に必要事項を記入の上、FAX送信又は最寄りの中田薬局へ直接お持ち下さい。

※ 定員10名は先着順とさせていただきます。

※ 必ず保護者同伴

会場案内図



駐車場あります。

問合せ先 中田薬局本店 TEL 090-8780-2448 代表 中田義仁

中田薬局 本店 行き
(FAX 0193-23-7707)

平成27年度 キツザニアなかた 申込確認表

| | |
|-----------------------------------|---|
| ふりがな | |
| <small>さんかしゃ しめい</small> 参加者氏名 | |
| ふりがな | |
| <small>ほごしゃ しめい</small> 保護者氏名 | |
| <small>ねんれい がくねん</small> 年齢・学年 | |
| <small>せいべつ</small> 性別 | |
| <small>がっこう めい</small> 学校名 | |
| <small>じゅうしょ</small> 住所 | |
| <small>でんわ ばんごう</small> 電話番号 | |
| <small>ふく</small> 服のサイズ | 130 ・ 140 ・ 150 ・ S ・ M ・ L (あてはまるサイズに○をつけてください) |

※記載いただいた個人情報、参加受付のためにのみ利用します。