

参 加 申 込 書

・個人申込

平成29年 月 日

参加者名		学 年	年 齢
		年生	歳
保護者名			
保護者住所	〒		
保護者TEL・FAX	TEL	FAX	

・団体申込

団体名				
代表者名				
代表者住所	〒			
代表者TEL・FAX	TEL	FAX		
	参加者名	学 年	年 齢	備 考
1		年生	歳	
2		年生	歳	
3		年生	歳	
4		年生	歳	
5		年生	歳	
6		年生	歳	
7		年生	歳	
8		年生	歳	
9		年生	歳	
10		年生	歳	

- 10名以上の申込は、本紙をコピーしてお使いください。
- 参加者は定員になり次第締め切らせていただきます。
- ご参加いただけない場合は、こちらからご連絡さしあげます。
- 参加者は必ず保護者または、代表者の方と一緒にご参加ください。
- 参加申込み〆切は、平成29年3月8日(水)です。期日厳守をお願いします。

FAX送付先 0742-22-5795