母子クラス申し込み書

フリガナ
子ども名：

対象児生年月日：

性別：　　男の子　・　女の子

保護者名：

住所：

電話番号：

メールアドレス：

希望日時：　月　日のクラスに申し込み致します。

※やむを得ずキャンセルされる方、又お問い合わせのある方は
　お電話（089-5596-9704）にてご連絡下さい。
※お子様のお飲み物・おやつ等は必要があればご持参下さい。