

母子クラス申し込み書

子ども名： _____

対象児生年月日： _____

性別： _____ 男の子 ・ 女の子

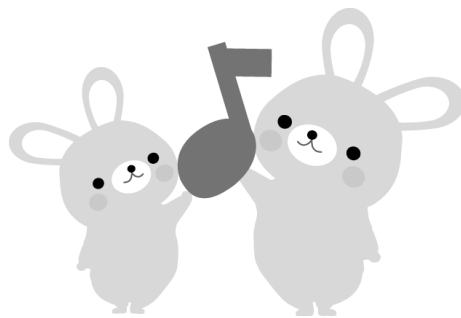
保護者名： _____

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。



※2回目以降ご参加の場合、子ども名と日付のみご記入下さい。

※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。