

FAX

スポパーク松森宛

FAX 022-773-8229

親子餅つき体験参加申込み

| | | |
|---|--|----------------------|
| ふりがな | | ※ふりかなは必ず ご記入ください。 |
| 保護者の名前 | | |
| ふりがな | | 年齢 |
| 子供の名前 | | |
| ふりがな | | 年齢 |
| 子供の名前 | | |
| ふりがな | | 年齢 |
| 子供の名前 | | |
| ふりがな | | 年齢 |
| 子供の名前 | | |
| 住所 (番地不要) | | |
| 電話番号 (携帯) (常時連絡可能な電話をご記入下さい) | | |
| FAX No (参加申込み受付確認書を返信致しますので必ずご記入下さい) | | |
| その他連絡事項 | | |