

(講座開催日時： _____ 月 _____ 日 開催場所： _____)

No.	お子さんの 学年・クラス (他園・他校名)	(ふりがな) 参加者氏名	連絡先電話番号	兄弟姉妹が他園・他校 に 在籍している場合 は園・学校名をご記入 ください	今年度の 講座参加回数 (他園・他校の講座や 共通講座を含む)
1				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
2				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
3				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
4				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
5				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
6				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
7				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
8				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
9				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
10				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
11				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
12				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
13				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
14				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
15				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
16				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
17				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
18				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
19				幼 小 中	<input type="checkbox"/>
20				幼 小 中	<input type="checkbox"/>

提出方法：学校文書便（コピーを送る）・FAX（383-9203）