

兵庫県立 宝塚西谷の森公園 プログラム参加申込書

FAX:0797-91-1631

申込日 平成 年 月 日

兵庫県立宝塚西谷の森公園 宛

※文字を濃く記載いただけますようお願いいたします。

申し込むプログラム		
開催日	月	日

申し込む人数	人		
1	ふりがな		学年もしくは年齢
	参加者氏名		
2	ふりがな		学年もしくは年齢
	参加者氏名		
3	ふりがな		学年もしくは年齢
	参加者氏名		

4	ふりがな		年齢
	保護者氏名		

住所	〒	-	
電話番号			
FAX番号			
Emailアドレス			
プログラム情報など、Emailでの連絡に（ 同意する                      同意しない ）			

※お申し込み者の個人情報は、当園の個人情報保護規定に基づき適正な管理を致します。  
 ※人数制限のあるプログラムは、定員に達する場合がありますので、申込書FAX時にお電話にてご確認ください。  
 ※未成年者がプログラムに参加される場合は、必ず保護者のお名前連絡先もご記入ください。

備考
----