

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

申し込むプログラム		
開催日	月	日

プログラム参加人数	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	学年もしくは年齢
	参加者氏名	

	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。

備考	
----	--