

第34回 森の学校（サンドアート）

【グループ専用お申込書】

太枠内はすべてご記入ください

※未記入がある場合はお申込みをお受けできません。

<p>※下記の事項に承諾されましたら☑を入れてください。 <u>チェックがない場合、お申込みは無効となる場合がございます。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 当落その他の連絡は代表者の方のみにいたします。（グループ全員にご伝達ください）</p> <p><input type="checkbox"/> 1グループの最大5名様までとなります。それ以上の申し込みはもう1グループ追加で代表者を立て、お申込みください。 この場合、当落の結果は異なる可能性があります。予めご了承ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 必ず連絡の取れるお電話番号をご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 申込書に未記入欄がないことをご確認ください。</p> <p><input type="checkbox"/> グループの全員が、他のメンバーを認識されていることをご確認ください。</p>
--

	参加者氏名	性別	生年月日	保護者氏名	生年月日	住 所	電話番号/緊急連絡先	備考(アレルギーなど)	
代表者	ふりがな	男・女	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊) ご連絡の取れる時間帯 いつでもよい 時~ 時		
	1		ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊)	
	2		ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊)	
	3		ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊)	
	4		ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊)	
5	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	ふりがな	西暦 年 月 日 (歳)	〒 -	TEL) 緊)			