

FAX 番号 0564-21-0929

FAX 申込用紙

第1回 幼稚園説明会に参加します

| | |
|---------------|--------------------------------|
| お名前（参加者代表） | |
| 姓 | 名 |
| お名前（フリガナ） | |
| セイ | メイ |
| 住所（町名まで） | |
| 市 | 町 |
| 連絡先（携帯電話） | |
| | |
| 参加人数（お子さまを含む） | |
| 名 | |
| 託児室のご利用 | 利用する・利用しない (どちらかに○をつけてください) |
| 利用する場合 | お子様のご年齢 歳 力月 |

担当 岡崎大学・岡崎短期大学付属^{ふたば} 幼稚園 加藤