

FAX 番号 0564-21-0929

FAX 申込用紙

子育て支援・教育講演会に参加します

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	
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