『様式１　ＦＡＸ用』

大分大学教育学部附属幼稚園行

（FAX　097‐543‐9514）

令和３年度　「 第２回 す く す く ひ ろ ば 」　参 加 申 込 書

申し込み日（　　　）月（　　　）日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな【幼児名】 | 1. 参加する　ふりがな

【保護者名】　 |
| 【幼児の生年月日】平成　 　年　　　月　　　日令和 | 　【性別】〇　で　囲　む　　男・女 |
| 【郵便番号】　〒【住　　所】 |
| 【電話番号（携帯電話でも可）】 | 【ＦＡＸ番号】 |

※幼児一人につき一枚作成してください。

※保険に加入しますので，①～⑥について記入もれのないようにお願いします。