

## フースバル・シューレ短期教室申込書

参加者名：\_\_\_\_\_

学年：\_\_\_\_\_

参加日

前期：7/23日24日25日26日27日

後期：8/6日7日8日9日10日

参加日を丸印で囲んでください。

保護者名：\_\_\_\_\_ 印

住所：\_\_\_\_\_

緊急連絡先名：\_\_\_\_\_

緊急連絡先番号：\_\_\_\_\_

参加費は、参加初日に受付にご持参ください。

締め切りは、開催日1週間前となります。

申込先 FAX 042-974-3131