

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：7/24 日 25 日 26 日 27 日 28 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：_____

申込書送信先 FAX 番号：042-974-3131