

阪神タイガース 幼稚園・保育所訪問 開催申込書

この度はお申し込み頂きありがとうございます。ご記入の上、下記宛にFAXにてご返送ください。

返送先：（FAX）06-6341-3921 問合せ：（TEL）06-6123-7083	※締切は 11月30日（木）必着まで 本申込書を確認後事務局より連絡いたします。
--	---

実施園	(フリガナ) 名称：		
	住所：		
	電話番号：		
(フリガナ) ご代表者	(理事長先生・園長先生・PTA会長・他)		
(フリガナ) ご担当者	(園との続柄：)		
電話番号 ※必須		FAX ※必須	
E-mail (PC)	@		
<p align="center">↓ 可能な箇所に○をつけて下さい（複数記入可能です）</p> <p>開催希望月 9月 10月 11月 12月 2024年1月 2月</p> <p>開催希望曜日 月 火 水 木 金</p> <p>開催希望時間 午前 10時～ 11時～ 12時～ 13時～ 14時～ 15時～</p> <p>スケジュールの関係上、ご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。 開催日については、本申込書を確認後調整いたします。</p>			
雨天時実施場所			
控室	無 ・ 有 () ☆周囲から見えないような配慮をお願い致します☆		
参加人数（全園児数）	人	駐車場	無 ・ 有 (台)
対象クラス	3歳児 (人) ・ 4歳児 (人) ・ 5歳児 (人)		
0歳～2歳児数	0歳児 (人) ・ 1歳児 (人) ・ 2歳児 (人)		
《特記事項等ございましたらお書き下さい》			
《園内簡易見取図》			
《以下、事務局記入》			