

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 | ※締切 9月30日(月)必着まで 本申込書を確認後事務局より連絡いたします。 |
| 問合せ：(TEL) 06-6123-7083 | |

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------|------------|
| 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">↓ possibleの箇所に○をつけて下さい(複数記入可能です)</p> <p>開催希望月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 2025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ください>> | | | |
| <<以下、事務局記入>> | | | |