

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) 06-4706-3464	※締切は 4月12日(金)必着 ※当週の場合のみのご連絡となります。 (4/15～随時ご連絡致します。)
同合せ：(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)	@		
↓ possibleの箇所に○をつけて下さい(複数記入可能です)			
開催希望月	5月	6月	7月 8月 9月
開催希望曜日	月	火	水 木 金
開催希望時間	午前 10時～	11時～	12時～ 13時～ 14時～ 15時～
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下さい。 開催日については、当選後に改めて調整いたします。			
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》			