

## 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 9月30日(火)必着まで  
本申込書を確認後、訪問決定園に順次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 ※必須	(理事長先生・園長先生・PTA会長・他)		)
(フリガナ) ご担当者	(園との統括：)		
電話番号 ※必須		FAX ※必須	
E-mail (PC) ※必須	@		

↓ 可能の箇所に○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 10月 11月 12月 2025年1月 2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ください。  
開催日につきましては、本申込書を確認し、訪問決定後に調整させていただきます。

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ください»

«以下、事務局記入»