

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： _____									
(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) ※必須	_____ @ _____									
↓ 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	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>>										