夏休み親子手話教室参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参　加　者 | 年齢  学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　学年 |
| 参　加　者 | 年齢  学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　学年 |
| 参　加　者 | 年齢  学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　学年 |
| 参　加　者  （保護者） | 続柄 |
| 参　加　者  （保護者） | 続柄 |
| 参加する日程 （どちらかに〇） | ①　７月２５日（火）～７月2９日（土）午後２時～午後３時30分  　　　場所：中央図書館  ②　７月３１日（月）～8月　４日（金）午後２時～午後3時３0分  　　　場所：祖父江生涯学習センター「ソブエル」 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号：（　　　　　）　　　　－  ※携帯電話など日中つながりやすい番号を記載してください。  その他の連絡先：（　　　　　　）  　氏名　　　　　　　　　　　　　　お子さんとの続柄 |
| 連絡事項 | ※すでに欠席する日が決まっている場合等はお知らせください。  ※定員を超えた場合は抽選となります。①②どちらでも参加  可能な場合は□にチェックしてください。　　　　　□ |

※記入していただいた個人情報は、本教室以外には使用しないことを申し添えます。