

2/10  
(土)

東京

子どもの健康講習会

申込書

申込日 年 月 日

参加者名		担当する子ども (または役職)		専用振込用紙・受講カードなどのお送り先		※勤務先の場合は、勤務先の 名称をご記入ください。	
ふりがな			歳児	〒□□□-□□□□	都道 府県	市区 郡	
ふりがな			歳児	※宛 名	合計お振込額		
ふりがな			歳児		3,500円 × ( )人 = ( )円		
				連絡先TEL	( )	-	

※受け付けのミス減らすため、文字は楷書で丁寧にお書きください。 ※参加者名欄が足りない場合は、お手数ですがコピーをとり、2枚に分けてご記入ください。  
※記入いただいた個人情報（住所や名前）は、商品・サービスのご案内、企画開発のためなどに使用いたします。

保育CAN