

FAX送信用紙

【宛先】認定NPO法人女性のスペース 結

FAX:03-5942-8324

子どもアクタープログラム 第1期 参加申込書

記入日	2019年 月 日
参加小学生 名 前	(ふりがな)
小学校名	
学 年	
保護者名	
保護者連絡先 1	
保護者連絡先 2	

*保護者連絡先は、緊急時に必ず連絡がとれる電話番号かメールアドレスをご記入ください。

*この情報は、当法人の「子どもアクタープログラム」の運営にのみ使用します。

連絡事項:主催者に知らせておきたいことなどがあればお書きください

連絡先:認定NPO法人 女性のスペース 結

FAX:03-5942-8324