

2017 こどものくに DAY CAMP 申込書

ふりがな (ローマ字)		性別	男	女	
参加者氏名			年	月	日生
住 所		電話番号 :	()	—	
ふりがな (ローマ字)		メールアドレス :			
保護者氏名		電話番号 (勤務先) :	()	—	
幼児の特徴及び特記事項	所属している学校または、団体名				
	_____ 兄弟姉妹 _____ 才 _____ 才 _____ 才				
病歴 (アレルギーも含めて)	私の子どもを、こどものくに DAY CAMP の全ての行事に参加させることに同意します。				
選択欄 (該当する項目に✓印をつけて下さい。) 該当年齢 : <input type="radio"/> 7才グループ (2010年1月~12月) <input type="radio"/> 6才グループ (2011年1月~12月) <input type="radio"/> 5才グループ (2012年1月~12月) <input type="radio"/> 4才グループ (2013年1月~12月) <input type="radio"/> 3才グループ (2014年1月~12月) 参加期間 : <input type="radio"/> 6週間 (第 1 週 ~ 第 6 週) <input type="radio"/> 5週間 (第 週 ~ 第 週) <input type="radio"/> 4週間 (第 週 ~ 第 週) <input type="radio"/> 3週間 (第 週 ~ 第 週) <input type="radio"/> 2週間 (第 週 ~ 第 週) 3才・4才 : <input type="radio"/> 1日コース <input type="radio"/> 短縮コース 5才-7才 : ことばのクラス <input type="radio"/> 日本語 <input type="radio"/> 英語 1泊キャンプ <input type="radio"/> 参加 <input type="radio"/> 不参加	保護者 Signature: _____ 日 付: _____				
	ご自宅付近の地図をお書きください。				