

平成 30 年度 カリメロ教室申込書

申込日 年 月 日

ふりがな 幼児名		
生年月日	平成 年 月 日生	
保護者名		
住所	〒	
日中通じる電話番号		FAX
希望クラス	ご希望のクラスに丸を付けてください。 1 クラス ・ 2 クラス	
在園児弟妹・卒園生は氏名をご記入ください。		