

参加申し込み用紙（FAX 送信用）

0242-26-7715

尚、電話でも受け付けしておりますので、上記の番号にご連絡ください。

オープンスクール～ **Day for Change** ～
（10月20日・土）に参加します。

※準備の都合上、お手数ですが必要事項をご記入頂き、10月18日（木）までにご連絡ください。

尚、6月または9月のオープンスクールにご参加いただいた方は、園児・保護者氏名のみの記入で構いません。

園児氏名	ふ り が な	性別	男 女							
保護者名										
園名	会津若松ザベリオ学園こども園									
クラス	*お子様のクラスに○をつけてください。 年 長 ・ 年 中									
住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
電話										